

**PERSEPSI PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN FUNGSI  
KETUA TIM DI RUANG RAWAT INAP KELAS 3  
RSUD KUPANG**

**SKRIPSI**

**Disusun untuk Memenuhi Salah satu Tugas Mata Ajar Skripsi**



**Oleh**

**YOKA N. MATAU**

**NIM. 22020117183022**

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG**

**2019**

### SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Yoka Natalia Matau

NIM : 22020117183022

Fakultas/Departemen : Kedokteran/Ilmu Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim  
di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang

Dengan ini Menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *hard copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semga dapat digunakan sebagai mana mestinya

Semarang, Mei 2019

Yang menyatakan

Yoka N. Matau



Scanned with  
CamScanner

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Yoka Natalia Matau

Tempat/tanggal lahir : Kupang, 09 Desember 1987

Alamat rumah : Jln Piet A. Tallo - Kompleks Perumahan RSS Liliba Blok  
A. No. 39 Kelurahan Liliba Kecamatan Oebobo – Nusa  
Tenggara Timur

No. Telpn : 085 253 380 243

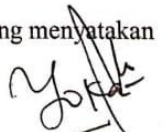
Email : [yokajioyoka@gmail.com](mailto:yokajioyoka@gmail.com)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Persepsi Perawat tentang Pelaksana Fungsi Ketua Tim di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang” bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Mei 2019

Yang menyatakan



Yoka N. Matau



Scanned with  
CamScanner

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

### **PERSEPSI PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN FUNGSI KETUA TIM DI RUANG RAWAT INAP KELAS 3 RSUD KUPANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Yoka N. Matau

NIM : 22020117183022

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
untuk mendapat gelar sarjana

Pembimbing



**Agus Santoso, S.Kp., M.Kep**  
NIP. 19720821 199903 1 002

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



**Agus Santoso, S.Kp., M.Kep**  
NIP. 19720821 199903 1 002

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang  
berjudul :

**Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim**

**di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Yoka Natalia Matau

NIM : 22020117183022


Telah diuji pada tanggal 29 Mei dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk

mendapat gelar Sarjana Keperawatan

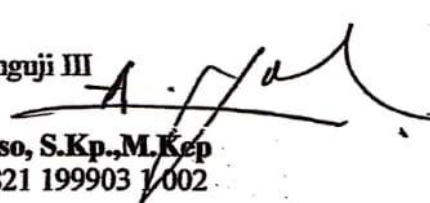
 Penguji I

**Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep**  
NIP.19670120 198803 1 006

Penguji II

  
**Nur Setiawati Dewi, S.Kp., M.Kep.Sp.Kom**  
NIP.197601230 200112 2 002

Penguji III

  
**Agus Santoso, S.Kp., M.Kep**  
NIP.19720821 199903 1 002

Mengetahui  
Ketua Departemen Keperawatan

  
**Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 19710919 199403 1 001



Scanned with  
CamScanner

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi Penelitian yang berjudul **“Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang”**.

Penulisan Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Skripsi ini memuat tentang latar belakang terkait persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim sesuai keempat fungsi dalam manajemen keperawatan.

Peneliti berharap Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti, tempat penelitian maupun institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu mengenai Persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim serta diharapkan Skripsi ini bermanfaat untuk seluruh pembaca dalam memperluas pengetahuan.

Peneliti

Yoka Natalia Matau

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi Penelitian yang berjudul **“Persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Kupang”** Penyusunan ini berguna untuk memenuhi dan melengkapi syarat dalam menempuh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada :

1. Bapak Agus Santoso, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, dan sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan banyak waktu, bimbingan, arahan, saran, dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp.,M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis
3. Ibu Nur Setiawati Dewi, S.Kp., M.Kep.Sp.Kom selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis
4. Seluruh responden yang banyak membantu dan berpartisipasi dalam penelitian dan juga pengujian validitas kuisioner
5. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

6. Bapak Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes yang telah bersedia menjadi *Expert* dan membantu dalam pengujian kuisioner penelitian
7. Bapak Ns. Muhammad Rofii, S.Kep.M.Kep yang telah bersedia menjadi *Expert* dan membantu dalam pengujian kuisioner penelitian
8. Segenap Civitas Akademika Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
9. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Terpadu Satu Pintu dan Kesbangpol Propinsi Nusa Tenggara Timur
10. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Terpadu Satu Pintu dan Kesbangpol Kabupaten Kupang-Nusa Tenggara Timur
11. Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat Kupang yang memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian di Rumah Sakit
12. Kepala ruangan Lontar, Cemara dan Flamboyan RSUD Naibonat Kupang yang telah bersedia memberikan tempat untuk peneliti melakukan penelitian
13. Orang tua saya Mama Imelda Ina Kabo Amd, Kep yang selalu mendoakan, mendukung, memotivasi dan menjadi tempat sandaran dalam keadaan apapun, dan juga buat Bapa Hansi Matau (Alm)
14. Suami tercinta John N. A. Adjid yang selalu mendoakan, mendukung dan memotivasi dan selalu menjadi tempat berbagi
15. Anak semata wayang terkasih Antonio M. F. Adjid yang selalu menjadi penyemangat dan selalu menjadi penghibur yang setia



16. Saudara–saudara dan ponakan Bapa Rizan Matau, Mama Dhian Tulle, Abang Agil, Nona Amora, Mama Inicky Matau, Bapa Tony Matau, Bapa Ady Adjid, Mama Ay Adjid yang selalu memberikan dukungan dan motivasi
17. Teman–teman setia dalam suka dan duka selama menempuh pendidikan di Semarang Papi Eman, kakak Judhie, kakak Mercy, kakak Noah, kakak Flora, kakak Rien, Kakak Apri, adik Iven, kakak Ika Hadjon, kakak Heny, kakak Susmy dan kakak Aqil
18. Teman–teman seperjuangan angkatan B17 yang selalu memberikan semangat
19. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak disebutkan satu persatu

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Keperawatan.

Semarang, Mei 2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi Institusi Rumah Sakit .....	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Tinggi Keperawatan .....	8
1.4.3 Bagi Tenaga Praktik Keperawatan .....	8

1.4.4	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	8
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1.	Tinjauan Teori.....	9
2.1.1.	Pengertian .....	9
2.1.2.	Konsep Dasar Persepsi .....	10
2.1.2.1.	Stimulasi terjadinya persepsi .....	10
2.1.2.2.	Faktor yang berperan dalam persepsi .....	11
2.1.3.	Konsep Dasar Model Keperawatan Tim.....	12
2.1.4.	Fungsi Ketua Tim .....	13
2.1.4.1.	Fungsi Perencanaan .....	13
2.1.4.2.	Fungsi Pengorganisasian .....	16
2.1.4.3.	Fungsi Perencanaan .....	16
2.1.4.4.	Fungsi Pengawasan.....	17
2.1.5.	Tanggung Jawab .....	18
2.1.5.1.	Anggota Tim.....	18
2.1.6.	Kelebihan Model Keperawatan Tim.....	19
2.1.7.	Kekurangan Model Keperawatan Tim .....	19
2.1.8.	Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Ketua Tim.....	20
2.1.8.1.	Pendidikan .....	20
2.1.8.2.	Pengalaman Kerja.....	20
2.1.8.3.	Pelatihan .....	21
2.1.8.4.	Kepemimpinan.....	21
2.1.9.	Teori Manajemen Keperawatan.....	22

2.1.9.1. Teori Henri Fayol .....	22
2.2. Kerangka Teori .....	24
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1. Kerangka Konsep.....	25
3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	25
3.2.1. Jenis Penelitian.....	25
3.2.2. Rancangan Penelitian.....	26
3.3. Populasi dan Sampel .....	26
3.3.1. Populasi .....	26
3.3.2. Sampel.....	26
3.3.2.1. Besar Sampel.....	27
3.4. Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
3.5. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	28
3.5.1. Variabel Penelitian .....	28
3.5.2. Definisi Operasional.....	28
3.6. Alat Penelitian, Uji Validitas, Reliabilitas dan Cara Pengumpulan Data ...	35
3.6.1. Alat Penelitian.....	35
3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	37
3.6.3. Cara Pengumpulan Data.....	40
3.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	41
3.7.1. Pengolahan Data.....	41
3.7.2. Analisa Data.....	44

3.8. Etika Penelitian .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
4.1. Gambaran Umum Penelitian .....	47
4.2. Hasil Penelitian .....	47
4.2.1. Karakteristik Responden .....	48
4.2.2 Hasil Analisa Data .....	49
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
5.1. Gambaran Karakteristik .....	53
5.2. Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim.....	57
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>61</b>
6.1. Kesimpulan .....	61
6.2. Saran .....	62
6.2.1. Saran bagi Institusi Rumah Sakit.....	62
6.2.2. Saran bagi Institusi Perguruan Tinggi.....	63
6.2.3. Saran Bagi Peneliti lain.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Definisi Operasioanl dan Skala Pengukuran	29
2	<i>Coding</i> Data	42
3	Karakteristik Responden	47
4	Distribusi Frekuensi Persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim	48
5	Distribusi frekuensi <i>pre</i> dan <i>post</i> konferens	49
6	Distribusi frekuensi rencana asuhan keperawatan	49
7	Distribusi frekuensi pendelegasian	49
8	Distribusi frekuensi evaluasi proses keperawatan	50
9	Distribusi frekuensi Pendokumentasian dan observasi asuhan keperawatan	50

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	24
2	Kerangka Konsep	25

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat Permohonan Ijin Pengambilan data awal Proposal Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat Kupang
2	Surat Permohonan Ijin Uji <i>Expert</i>
3	Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas di Rumah Sakit Umum SK Lerik Kupang
4	Surat Permohonan Ijin <i>Ethical Clerance</i> (EC)
5	Surat <i>Ethical Clerance</i> (EC)
6	Surat Permohonan Ijin Penelitian
7	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Propinsi Nusa Tenggara Timur
8	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Kupang
9	Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat Kupang
10	Lembar Permohonan untuk Menjadi Responden
11	Lembar persetujuan menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> )
12	Kuisisioner Penelitian
13	Hasil Tabulasi Data SPSS
14	Lembar Hasil Konsultasi



Departemen Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro

Mei, 2019

## ABSTRAK

Yoka N. Matau

### **Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang**

**Xvii + 75 Halaman + 9 Tabel + 2 Gambar + 14 Lampiran**

Pelaksanaan proses keperawatan professional dipimpin oleh seorang ketua tim yang berfungsi untuk mengatur, membimbing dan mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Ketua tim dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan fungsi manajemen keperawatan yaitu fungsi perencanaan, fungsi organisasi, fungsi pengarahan, dan fungsi pengawasan. Keempat fungsi manajemen keperawatan tersebut apabila berjalan dengan baik dapat meningkatkan keefektifan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien, meningkatkan kepuasan klien sebagai penerima layanan kesehatan, meningkatkan kepuasan perawat sebagai pemberi layanan kesehatan sehingga dapat berdampak positif pada peningkatan mutu pelayanan sebuah rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi perawat pelaksana tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di RSUD Kupang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif survey, jumlah sampel 50 orang responden dengan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisioner yang dimodifikasi dan telah diuji nilai validitas menggunakan rumus *person product moment* dengan nilai signifikan 0,005, nilai *r* tabel 0,3061 dengan nilai *r* hitung antara 0,317–0,774. Kuisioner penelitian diuji nilai reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach* nilai *r alpha* adalah 0,912. Analisa data menggunakan distribusi data normal yaitu menggunakan nilai mean hasil disajikan dalam bentuk persentase. Hasil penelitian menunjukkan persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di Ruang Rawat Inap Kelas 3 adalah baik dengan total frekuensi 26 responden dan total persentase sebesar 52,0%. Peningkatan pelaksanaan fungsi ketua tim direkomendasikan untuk pelayanan asuhan keperawatan yang lebih optimal dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan.

**Kata Kunci** : Persepsi perawat, Pelaksanaan fungsi ketua tim

**Daftar Pustaka** : 88 (1994-2019)

Department of Nursing  
medical School  
Diponegoro University  
May, 2019

## **ABSTRACT**

Yoka N. Matau

### **Nurse's Perception of the Implementation of the Function of the Team Leader in Class 3 Inpatient Room of RSUD Kupang**

**Xvii + 75 Pages + 9 Tables + 2 Pictures + 14 Attachments**

The implementation of a professional nursing process is led by a team leader whose function is to organize, guide and evaluate every action taken by the implementing nurse. The team leader in carrying out his duties must be in accordance with nursing management functions, namely planning functions, organizational functions, directional functions, and supervisory functions. The four functions of nursing management when running well can increase the effectiveness in providing nursing care to clients, increase client satisfaction as recipients of health services, increase satisfaction of nurses as health care providers so that it can have a positive impact on improving the quality of service of a hospital. This study aims to determine the perceptions of nurses implementing the implementation of the team leader function in Kupang Hospital. This study uses a descriptive survey design, the total sample of 50 respondents with total sampling technique. Data collection uses a modified questionnaire and has been tested the value of validity using the person product moment formula with a significant value of 0.005, the r table value is 0.3061 with the value of r count between 0.317–0.7774. The research questionnaire tested the reliability value using the Cronbach Alpha formula alpha r value was 0.912. Data analysis using nominal data distribution, namely using the mean value of the results is presented in the form of a percentage. The results showed that nurses' perceptions about the implementation of the team leader function in Class 3 Inpatient Room were good with a total frequency of 26 respondents and a total percentage of 52.0%. Improved implementation of team leader functions is recommended for nursing care services that are more optimal in improving the quality and quality of nursing services.

**Keywords** : Nurse perception, Implementation of team leader functions

**Bibliography**: 88 (1994-2019)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan unit terbesar di dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit terdiri atas sarana dan prasarana kesehatan yang didalamnya di selenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan sebagai tempat untuk pendidikan dan penelitian.<sup>1</sup> Berjalannya sebuah pelayanan yang optimal dalam rumah sakit tidak terlepas dari peran dan fungsi berbagai macam profesi yang mendukung dan bekerja didalamnya. Profesi yang juga mempunyai peranan penting dalam penunjang pelayanan rumah sakit adalah perawat. Perawat adalah seseorang yang bertugas dan bertanggung jawab memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada orang lain yang menderita sakit, berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan kewenangan yang dimiliki dan telah diatur dalam batas-batas kewenangan. Profesional keperawatan menekankan pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan sebagai suatu kewajiban profesi untuk melindungi masyarakat terhadap praktik tidak profesional.<sup>2</sup>

Pelayanan keperawatan profesional diberikan dalam berbagai bentuk metode penugasan yang akan terus dikembangkan dalam menghadapi kemajuan pelayanan keperawatan, salah satunya adalah model pemberian asuhan keperawatan tim.<sup>3</sup> Model keperawatan tim dipakai hampir disebagian besar rumah sakit karena dipercaya dapat mengkolaborasikan beberapa profesi kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing. Model keperawatan tim

memiliki kelebihan dan kekurangan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Kelebihannya yaitu didalam menentukan rencana asuhan keperawatan, anggota tim dapat memberikan pendapat melalui konferensi tim dan dalam menulis rencana asuhan keperawatan, anggota tim dapat memberikan pelayanan terbaik dan terarah sehingga bisa meningkatkan kepuasan klien sebagai penerima jasa pelayanan, meningkatkan kepuasan dan kinerja tenaga perawat sebagai pemberi pelayanan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.<sup>3,4</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Geraghty dan Brown di bangsal bedah pada salah satu Rumah Sakit di Scotlandia, menyatakan bahwa keuntungan bekerja dalam sebuah tim dapat meningkatkan kerja tim semakin efektif yang didasari pada mekanisme koordinasi yang baik, dapat bertukar informasi antara sesama anggota tim dalam memberikan pelayanan tindakan keperawatan kepada klien, kegiatan dalam tim dapat terkordinasi dengan baik dan dapat mengatasi tekanan berupa masalah sehingga tercipta lingkungan kerja yang kondusif.<sup>5</sup>

Pernyataan tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Tussafara dan Putra di RSUD Meuraxa Banda Aceh yang mengatakan bahwa Penerapan asuhan metode keperawatan tim yang ketua timnya menjalankan tugas dengan baik akan meningkatkan kepuasan bagi klien, meningkatkan kepuasan kerja, meningkatkan kualitas pelayanan sehingga berdampak pada peningkatan mutu rumah sakit.<sup>6</sup> Penelitian juga dilakukan oleh Bumulo, Bidjuni dan Bawotong di RSUD Dataoe kabupaten Bolaang menjelaskan bahwa penerapan metode tim yang ketua timnya menjalankan fungsinya dengan baik akan berpengaruh dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 62,5%.<sup>7</sup> Hasil penelitian

yang berbeda terdapat dalam penelitian oleh Rupisa di rumah sakit Panti Waluya Malang menjelaskan bahwa 63,3% perawat mengatakan tidak puas terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam menjalankan metode tim.<sup>8</sup>

Kekurangan model keperawatan tim yaitu dapat menyebabkan pembagian tugas kepada anggota tim tidak merata jika fungsi ketua tim tidak dijalankan dengan baik, selain itu model keperawatan tim tidak akan optimal jika tidak ada komunikasi yang baik antara anggota tim.<sup>3,4</sup> Penelitian pada salah satu Rumah Sakit di Amerika Serikat oleh Cohen, Pearsall dan Christian menjelaskan bahwa adanya hubungan antara pergantian ketua tim, anggota tim dengan kinerja dalam tim yaitu dari 46 tim yang dijadikan sampel penelitian, 42 tim mengatakan bahwa ketika terjadi pertukaran ketua tim dan anggotanya dapat mengakibatkan perubahan pola interaksi yang dapat menurunkan keefektifan komunikasi dalam tim. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi dalam tim akan mengakibatkan pemberian wewenang tidak berjalan dengan baik sehingga bisa terjadi ketidakefektifan kinerja dalam sebuah tim.<sup>9</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Widodo, Wungaow dan Hamel di RSUP Kandou Manado bahwa peran dan fungsi ketua tim yang kurang baik akan berpengaruh dalam pendokumentasian yang kurang baik oleh perawat pelaksana yaitu sebesar 75%.<sup>10</sup> Hasil observasi awal yang dilakukan oleh Mogopa, Pondaag dan Hamel di Rumah Sakit Kandou Manado bahwa penerapan metode tim belum berjalan dengan baik karena beberapa faktor yaitu ketua tim sebagian besar bukan seorang perawat profesional, pembagian tugas dan tanggung jawab kepada perawat pelaksana belum seimbang, pelaksana ronde keperawatan belum

dijalankan secara optimal, sehingga faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi ketidakefektifan metode tim dan dapat mengakibatkan pelayanan kepada pasien tidak optimal.<sup>3</sup> Penelitian dilakukan oleh Widiastuti, Widodo dan Widiani tentang hubungan penerapan metode tim dengan tingkat kepuasan perawat menjelaskan bahwa pelaksanaan metode ketua tim yang tidak optimal yaitu sebesar 68,7% akan berpengaruh besar terhadap ketidakpuasan kinerja perawat dan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit.<sup>11</sup> Pelaksanaan model keperawatan tim dikoordinir oleh ketua tim yaitu seorang perawat profesional yang berperan penting dalam penerapan model tim, dan anggotanya adalah perawat pelaksana.<sup>12</sup>

Ketua tim dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan fungsi manajemen keperawatan yaitu fungsi perencanaan, fungsi organisasi, fungsi pengarahan, dan fungsi pengawasan.<sup>4,13,14</sup> Fungsi perencanaan tujuan utamanya adalah mengkoordinir asuhan keperawatan dengan menyusun seluruh rancangan proses keperawatan. Fungsi organisasi yaitu dengan memberikan tanggung jawab kepada anggota tim dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yaitu dengan memberikan pendelegasian tugas kepada perawat pelaksana. Fungsi pengarahan bertujuan untuk mengarahkan anggota tim dalam melakukan praktik klinik keperawatan dan mampu mempengaruhi atau mengarahkan anggota tim sehingga dapat mengikuti arahan dari atasan atau manajer. Fungsi pengawasan yaitu proses untuk membimbing, mengarahkan, mengawasi dan mengembangkan pengetahuan dan kompetensi perawat pelaksana.<sup>4,13,14</sup>

Pelaksanaan fungsi ketua tim yang optimal dapat dinilai dari berbagai sudut pandang yang berbeda. Penilaian bisa muncul ketika ada respon

yang dibawa oleh alat indera.<sup>15</sup> Perawat pelaksana merupakan anggota tim yang dengan cepat bisa menilai kinerja dari pelaksanaan fungsi ketua tim tersebut. Hasil wawancara kepada beberapa perawat pelaksana di salah satu ruangan rawat inap, menjelaskan bahwa pelaksanaan fungsi ketua tim di RSUD Kupang belum dijalankan secara optimal seperti pembagian tugas yang belum seimbang dari ketua tim kepada perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, sehingga berdampak pada ketidakefektifan dalam menjalankan asuhan keperawatan bagi klien hal tersebut menggambarkan bahwa fungsi pengorganisasian belum dijalankan sepenuhnya oleh ketua tim. Fungsi Perencanaan, pengarahan dan pengawasan juga belum dijalankan sepenuhnya karena ketua tim dalam melaksanakan tugasnya hanya mengikuti operan jaga, mengikuti *visite* dokter, dan melakukan pencatatan dokumentasi keperawatan, sehingga pekerjaan dan tugas yang lainnya dilakukan dan dikerjakan oleh perawat pelaksana. Fenomena-fenomena tersebut muncul ketika ada tanggapan dan penilaian berupa persepsi dari perawat pelaksana yang menggambarkan bahwa fungsi ketua tim belum dilakukan secara optimal.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Pemberian asuhan keperawatan kepada klien dapat berjalan apabila perawat menjalankan tugas pokoknya dengan baik. Pelayanan keperawatan yang komprehensif pada klien didukung oleh fungsi ketua tim yang dilakukan secara optimal. Ketua tim dalam melaksanakan fungsinya harus sesuai dengan fungsi manajemen keperawatan yaitu fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Keempat fungsi manajemen

keperawatan tersebut apabila berjalan dengan baik dapat meningkatkan keefektifan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien, meningkatkan kepuasan klien sebagai penerima layanan kesehatan, meningkatkan mutu perawat, meningkatkan kepuasan perawat sebagai pemberi layanan kesehatan, meningkatkan serta mewujudkan mutu pelayanan keperawatan, dan meningkatkan kualitas rumah sakit sebagai sentral pemberian jasa pelayanan.<sup>13</sup>

Pelaksanaan fungsi ketua tim dapat dinilai dari berbagai sudut pandang yang berbeda-beda. Penilaian tersebut dapat berupa tanggapan atau persepsi yang dikemukakan oleh perawat pelaksana sebagai anggota dalam tim. Hasil wawancara kepada beberapa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kupang didapatkan bahwa adanya pembagian tugas yang belum seimbang kepada perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, dalam melaksanakan tugasnya ketua tim hanya mengikuti operan jaga, mengikuti *visite* dokter, dan melakukan pencatatan dokumentasi keperawatan. Hasil wawancara tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Madonni, Erwin dan Woferst yaitu fungsi ketua tim tidak dijalankan dengan baik sehingga terjadi ketidakefektifan rencana asuhan keperawatan sebesar 51,6%.<sup>16</sup> Hasil penelitian berbeda digambarkan dari penelitian Sigit, Anna Keliat dan Sri Hariyati bahwa fungsi pengarahan yang dijalankan secara konsisten oleh ketua tim maka dapat meningkatkan kepuasan kerja bagi perawat sebesar 67,40%.<sup>17</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Komariyatun, Purnami dan Warsito menjelaskan bahwa lebih dari 50% responden memiliki persepsi yang baik dari perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi manajerial keperawatan.<sup>18</sup> Penelitian dilakukan oleh



Rahmawati menjelaskan bahwa hampir 80% persepsi perawat tidak baik terhadap fungsi manajerial keperawatan.<sup>19</sup> Uraian tersebut menjadi dasar bagi peneliti untuk mengetahui “Persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Kupang.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Kupang

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis persepsi perawat mengenai pelaksanaan fungsi ketua tim dalam memimpin *pre* dan *post* konferens
2. Menganalisis persepsi perawat mengenai pelaksanaan fungsi ketua tim dalam menyusun rencana asuhan keperawatan
3. Menganalisis persepsi perawat mengenai pelaksanaan fungsi ketua tim dalam pendelegasian tugas kepada perawat pelaksana
4. Menganalisis persepsi perawat mengenai pelaksanaan fungsi ketua tim dalam mengevaluasi seluruh proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana
5. Menganalisis persepsi perawat mengenai pelaksanaan fungsi ketua tim dalam melakukan pencatatan dan obeservasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi institusi Rumah Sakit**

Sebagai dasar untuk menganalisa dan mengevaluasi pelaksanaan fungsi ketua tim dalam manajemen keperawatan

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Tinggi Keperawatan**

Sebagai bahan tambahan dalam melengkapi kepustakaan dan sebagai bahan referensi untuk penelitian lanjut tentang fungsi ketua tim keperawatan di Rumah Sakit

### **1.4.3 Bagi Tenaga Praktik Keperawatan**

Dapat menambah wawasan, ilmu dan mengetahui fungsi ketua tim dalam manajemen keperawatan sehingga mampu melaksanakan tugas sebagai ketua tim secara optimal

### **1.4.4 Bagi peneliti lain**

Sebagai data awal dan bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Teori**

##### **2.1.1. Pengertian**

Persepsi merupakan cara menginterpretasi mengenai informasi yang ditangkap oleh indera manusia.<sup>15</sup> Persepsi adalah suatu proses individu dalam mengorganisasikan dan menafsirkan kesan dari apa yang ditangkap oleh indera agar dapat memberikan makna kepada lingkungan.<sup>20</sup> Persepsi diinterpretasikan oleh individu dimulai dari indera berupa sebuah stimulus. Stimulus tersebut kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan memahami tentang stimulus tersebut. Persepsi dapat dikemukakan oleh perasaan, kemampuan dalam berfikir, atau pengalaman dari individu yang tidak sama, sehingga dalam mempersepsikan stimulus berupa hasil persepsi mungkin tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara individu satu dengan individu yang lainnya sehingga persepsi tersebut bersifat individual.<sup>21</sup>

Perawat berasal dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara yang bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan bagi pasien. Perawat merupakan sebuah profesi yang memberikan perawatan kesehatan kepada manusia atau individu, sehingga menimbulkan proses interaksi, saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak kepada individu tersebut.<sup>22</sup>

Model keperawatan tim adalah sebuah model keperawatan yang terdiri dari beberapa anggota dan dipimpin oleh seorang perawat profesional dan bertugas untuk memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam sebuah tim kecil yang saling terikat antara satu dengan yang lain, saling mendukung, dapat menyatukan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal bagi klien. Metode yang digunakan dalam model keperawatan tim adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien melalui upaya kooperatif dan kolaborasi.<sup>23,24,25</sup> Tim merupakan suatu kelompok yang terdiri dari kumpulan beberapa orang yang mempunyai komitmen untuk melakukan pekerjaan secara bersama-sama dengan keterampilan yang dimiliki dan tanggung jawab untuk suatu tujuan.<sup>12,26</sup> Ketua tim adalah orang yang ditunjuk untuk menjadi pemimpin dalam sebuah tim yang dibentuk dengan satu tujuan yang sama.<sup>12,26</sup>

### **2.1.2. Konsep Dasar Persepsi**

Persepsi terjadi melalui sebuah proses stimulus yang ditangkap oleh indera dan disampaikan ke otak sehingga individu dapat memahami atau menafsirkan pesan yang diterima.<sup>27</sup>

#### **2.1.2.1. Stimulus terjadinya Persepsi**

Stimulus yang berperan dalam mempengaruhi sebuah persepsi terjadi melalui beberapa tahapan sebagai berikut:<sup>21,22,27</sup>

##### **a. Objek yang dipersepsi**

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau sebuah reseptor. Stimulus tersebut muncul dari dalam maupun luar individu yang

mempersepsi atau yang bersangkutan dan stimulus tersebut bekerja sebagai reseptor, namun sebagian besar stimulus tersebut muncul dari luar individu.

b. Alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf

Reseptor atau alat indera merupakan alat untuk menerima stimulus. Saraf sensori berperan sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor susunan saraf pusat yaitu otak sebagai pusat kesadaran individu

c. Perhatian

Langkah awal sebagai suatu persiapan menerima sebuah persepsi yaitu adanya suatu kesadaran dan perhatian terhadap obyek tertentu. Perhatian merupakan suatu konsentrasi dari seluruh aktivitas yang dilakukan oleh individu yang ditujukan kepada suatu objek.

**2.1.2.2. Faktor – faktor yang berperan dalam persepsi**

Secara umum terdapat 2 faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu sebuah persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu yang meliputi.<sup>27,28</sup>

a. Motif

Motif adalah semua penggerak, alasan atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang dapat berbuat sesuatu

b. Minat

Minat merupakan perhatian terhadap suatu stimulus atau objek yang menarik kemudian akan disampaikan melalui panca indera

c. Harapan

Harapan merupakan perhatian seseorang terhadap suatu stimulus/objek mengenai hal yang disukai dan diharapkan

d. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau sebuah respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap dapat menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek, sikap juga dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu

f. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu peristiwa yang dialami seseorang dan ingin membuktikan sendiri secara langsung dalam rangka membentuk pendapatnya sendiri. Hal ini berarti bahwa pengalaman yang dialami sendiri oleh seseorang akan lebih kuat dan sulit dilupakan dibanding dengan melihat pengalaman orang lain.

### **2.1.3. Konsep Dasar Model keperawatan Tim**

Metode tim merupakan suatu bentuk pengorganisasian di ruang perawatan dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada pasien yang dilakukan oleh sekelompok perawat. Pada tahun 1950-an metode tim mulai dikembangkan sebagai jawaban atas ketidakpuasan pemberian layanan asuhan keperawatan di ruang perawatan rawat inap.<sup>29,30</sup>

Model keperawatan tim terdiri dari 2 sampai 3 orang personil tenaga keperawatan dalam satu anggota tim yaitu 1 perawat profesional yang berpendidikan sarjana keperawatan dengan pengalaman dilapangan sekurang-kurangnya selama 3 tahun, perawat pelaksana dengan pendidikan minimal D III keperawatan. Pada umumnya tim keperawatan terdiri dari 3 sampai 5 orang tenaga keperawatan untuk merawat 10 sampai 20 orang klien tergantung dari jumlah tenaga perawat dalam satu ruangan, kebutuhan klien yang dirawat dan kualitas tenaga keperawatan.<sup>31,32</sup>

#### **2.1.4. Fungsi ketua tim**

Fungsi ketua tim dalam manajemen keperawatan terdiri dari:

##### **2.1.4.1. Fungsi perencanaan**

Fungsi perencanaan merupakan bagian utama dalam fungsi manajemen keperawatan yaitu menyusun rancangan seluruh proses keperawatan. Tujuan utama dari fungsi perencanaan adalah terkoordinirnya proses keperawatan dan pemberi pelayanan keperawatan. yang pertama adalah ketua tim melakukan timbang terima tugas dari shif sebelumnya bersama-sama dengan kepala ruangan pada saat shif pagi.<sup>33</sup> Timbang terima tugas dari shif jaga sebelumnya biasa disebut dengan operan atau overan jaga. Operan merupakan mekanisme aktivitas dalam bentuk komunikasi antar perawat mengenai berbagai informasi tentang rencana asuhan keperawatan pasien, memberikan layanan kesehatan kepada pasien, mengidentifikasi keselamatan pasien dan bentuk kelanjutan informasi antar perawat pada saat pergantian shif jaga. Keefektifan operan dapat diukur dengan lamanya waktu ideal yang diperlukan yaitu selama 30 menit.<sup>13,33</sup>

Operan jaga atau timbang terima yang baik adalah dilakukan disamping tempat tidur klien secara bersama-sama oleh seluruh perawat baik yang akan melaksanakan tugasnya maupun yang akan selesai bertugas.<sup>34,35</sup> Periode persiapan karyawan yang akan selesai melaksanakan shif jaga dan karyawan yang akan melanjutkan shif jaga yang saling berkomunikasi untuk bisa menyampaikan informasi yang berkaitan dengan dinas dan mencocokkan informasi juga merupakan kegiatan dari operan jaga.<sup>29,31</sup>

Tujuan komunikasi selama operan jaga adalah untuk membangun komunikasi yang akurat, keakuratan mengenai tugas yang akan dilanjutkan oleh tim berikutnya agar layanan keperawatan bagi klien berlangsung aman dan efektif, menjaga keamanan, kepercayaan, dan kehormatan klien, mengurangi kesenjangan dan ketidakakuratan informasi tentang keadaan dan kondisi klien. Kualitas sistem operan yang baik akan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan oleh perawat diantara tim kesehatan dan asuhan keperawatan secara berkelanjutan serta pengobatan bagi klien.<sup>36,7</sup> Operan antar shif jaga ditujukan untuk membawa informasi penting tentang program pelayanan klien, meningkatkan asuhan keperawatan untuk mencapai pelayanan keperawatan secara holistik dan memastikan penyerahan secara aman semua tindakan asuhan keperawatan kepada perawat yang berkualitas dan berkompeten.<sup>29</sup> Fungsi perencanaan yang kedua yaitu ketua tim memberikan pendelegasian tugas kepada perawat pelaksana untuk melakukan rencana asuhan keperawatan bagi klien berupa tindakan implementasi keperawatan.<sup>30,33</sup>



Pendelegasian adalah pengalihan atau penyerahan tugas dan tanggung jawab pekerjaan yang kompleks dari satu individu ke individu yang lain. Delegasi merupakan transfer atau pemberian wewenang tugas, otoritas, kekuasaan dan tanggung jawab tertentu kepada individu yang berkompeten secara berjenjang yang dilakukan oleh kepala ruangan kepada ketua tim, ketua tim kepada penanggung jawab shif, dan perawat pelaksana kepada perawat pelaksana lainnya dalam satu tim agar perawat yang mendapat pelimpahan tugas dan wewenang dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat dalam mencapai tujuan yang diharapkan, meningkatkan produktivitas serta kemampuan dalam mengambil keputusan. Elemen penting dalam pendelegasian adalah profesionalisme praktik keperawatan, penyelesaian tugas, fungsi dari ketua tim dan perawat pelaksana, kemampuan ketua tim dalam melakukan analisis tugas dan pengambilan keputusan dalam pendelegasian tugas tertentu.<sup>24,29</sup>

Pendelegasian tugas dari ketua tim kepada perawat pelaksana untuk melakukan tindakan keperawatan pada pasien didasarkan oleh jenis intervensi keperawatan, tindakan personal dalam memberikan proses keperawatan, tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat, kondisi klien, kompetensi tim keperawatan dan tingkat supervisi yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Prinsip lima benar dalam pendelegasian adalah benar tugas yang diberikan, benar situasi dan kondisi pasien, benar orang yang akan diberikan pendelegasian, benar pengarahan dan komunikasi yang diberikan oleh kepala ruangan atau ketua tim dan benar supervisi. Pelaksanaan asuhan keperawatan akan

berjalan dengan baik apabila ketua tim melaksanakan pendelegasian tugas yang benar kepada perawat pelaksana.<sup>4,13,29</sup>

#### **2.1.4.2. Fungsi pengorganisasian**

Fungsi pengorganisasian berupa pemberian tanggung jawab kepada anggota tim untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan pembagian klien yang telah ditentukan. Ketua tim melaksanakan observasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana tim.<sup>30,38</sup>

Mengatur pekerjaan yang perlu dilakukan tindakan kolaborasi bersama dengan tim kesehatan lain, mendelegasikan pelaksanaan dokumentasi keperawatan kepada anggota tim sesuai dengan pasien yang sudah diberikan asuhan keperawatan, dan mengatur waktu bagi tiap anggota tim untuk beristirahat.<sup>30,39,40</sup>

#### **2.1.4.3. Fungsi pengarahan**

Pengarahan merupakan suatu fungsi dalam manajerial keperawatan yang mempengaruhi orang lain untuk dapat mengikuti arahan dari manajer. Tujuan utama dari fungsi pengarahan adalah dapat membangun dan meningkatkan efektivitas anggota perawat pelaksana agar dapat bekerja dengan sebaik - baiknya. Fungsi pengarahan digunakan untuk memotivasi atau mengarahkan anggota tim agar dapat melakukan tugas tindakan asuhan keperawatan yang telah ditentukan oleh ketua tim.<sup>30,41</sup> Ketua tim menjalankan fungsi perencanaannya dengan memberikan arahan berupa tugas kepada anggota tim secara terencana sesuai

dengan tanggung pasien dari masing-masing anggota tim untuk melaksanakan asuhan keperawatan.<sup>30</sup>

Pengarahan yang dilakukan melalui komunikasi yang efektif dapat memotivasi anggota tim untuk bekerja dan membangun interpersonal serta dapat meningkatkan kinerja serta kepuasan kerja dalam tim. Ketua tim selalu mengingatkan anggota tim untuk melakukan pendokumentasian setelah melakukan tindakan keperawatan.<sup>29,30</sup> Dokumentasi keperawatan akan baik bila adanya supervisi atau bimbingan dari ketua tim kepada perawat pelaksana dalam melakukan tindakan pendokumentasian keperawatan.<sup>42</sup> Evaluasi hasil akhir dari setiap tindakan atau pekerjaan dilakukan oleh ketua tim agar dapat menjadi tolak ukur dalam menjalankan tugas dan fungsi selanjutnya dan menjadi sesuatu yang baik bagi seluruh anggota tim.<sup>37</sup> Pemberian penghargaan berupa pujian dan ungkapan terima kasih, pemberian dukungan dan penguatan kepada anggota tim dalam melaksanakan tugas yang dinilai pada saat evaluasi, sangat efektif dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana, efektif membangun rasa percaya diri dari anggota tim dan menjalin hubungan yang baik antar anggota tim.<sup>36</sup>

#### **2.1.4.4. Fungsi pengawasan**

Fungsi pengawasan biasanya disebut juga dengan supervisi.<sup>31</sup> Supervisi atau pengawasan adalah sebuah proses dukungan secara formal dan profesional dalam membimbing, mengarahkan perawat, mengembangkan pengetahuan dan kompetensi perawat dalam melaksanakan tugasnya. Supervisi dilakukan untuk memotivasi staf perawat dalam menjalankan tugasnya serta mempertahankan standar keselamatan dalam pelayanan keperawatan kepada

klien, menjalin hubungan profesional antar unit dalam pemberian tindakan keperawatan.<sup>32</sup> Ketua tim dalam menjalankan fungsi supervisi harus memperhatikan tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan, dukungan antar anggota tim, pembelajaran dalam anggota tim, pengembangan keterampilan, pengetahuan dan evaluasi kinerja bagi anggota tim.<sup>31,32</sup>

Fungsi supervisi bagi ketua tim dalam model keperawatan profesional tim yaitu mengawasi dan mengarahkan anggota tim secara langsung dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada klien, dan melakukan pengawasan secara tidak langsung melalui dokumentasi keperawatan yang dibuat oleh anggota tim mengenai proses keperawatan pada klien.<sup>32</sup> Pengawasan yang dilakukan oleh ketua tim harus bersifat edukatif yaitu memberikan perasaan aman pada perawat pelaksana, menciptakan suasana kerja yang nyaman bagi perawat. Pengawasan dilakukan secara objektif atau dapat diukur, kreatif dalam pengembangan potensi diri bagi tiap perawat, mampu meningkatkan kinerja perawat pelaksana dan kepuasan kerja guna meningkatkan kepuasan klien, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mampu mengevaluasi diri sendiri.<sup>43,44,45</sup>

## **2.1.5. Tanggung jawab**

### **2.1.5.1. Anggota Tim**

Anggota tim diberikan tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien. Tugas dan tanggung jawab yang harus dijalankan oleh anggota tim adalah:<sup>30,31</sup>

1. Setiap anggota tim wajib melaksanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang dibuat oleh ketua tim
2. Anggota tim memberikan perawatan total atau komprehensif pada sejumlah pasien yang ada diruang perawatan
3. Anggota tim bertanggung jawab atas keputusan keperawatan selama ketua tim tidak ada ditempat
4. Anggota tim berkontribusi terhadap perawatan pasien.

#### **2.1.6. Kelebihan model keperawatan tim**

Model keperawatan tim mempunyai beberapa kelebihan agar dapat mencapai pelayanan keperawatan yang optimal. Kelebihan model keperawatan tim yaitu:<sup>30,31</sup>

1. Memberikan pelayanan keperawatan yang menyeluruh bagi klien
2. Dapat sepenuhnya mendukung pelaksanaan proses asuhan keperawatan bagi klien
3. Dapat membangun proses belajar antar tim
4. Dapat mengembangkan hubungan interpersonal antar anggota tim
5. Dapat meminimalkan konflik dan perbedaan antar tim melalui konferensi
6. Dapat menyatukan kemampuan dari masing-masing anggota tim secara efektif.

#### **2.1.7. Kekurangan model keperawatan tim**

Selain kelebihan, model keperawatan tim juga memiliki kekurangan. Kekurangan model keperawatan tim adalah:<sup>30,31</sup>

1. Komunikasi antara anggota tim mengenai pemberian asuhan keperawatan bagi klien hanya dilakukan saat konferensi. Konferensi sangat diperlukan didalam

pemberian layanan keperawatan karena ketua tim dan anggota tim harus mampu mengkaji dan menganalisis rencana perawatan dan perkembangan setiap klien dalam bentuk diskusi formal dan professional.

2. Apabila diantara anggota tim ada yang belum berpengalaman maka ketua tim perlu membimbing secara terus menerus.
3. Apabila terdapat keterbatasan sumber tenaga keperawatan maka akan menurunnya koordinasi terhadap tindakan keperawatan kepada pasien
4. Apabila terdapat rendahnya kemampuan dalam berkomunikasi maka tindakan keperawatan tidak akan berjalan sesuai dengan rencana keperawatan

#### **2.1.8. Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi ketua tim**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan fungsi ketua tim terdiri dari :<sup>46</sup>

##### **2.1.8.1. Pendidikan**

Pendidikan adalah bagian dari sebuah proses dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan. Pendidikan dapat mengubah seseorang dari yang tidak tahu menjadi tahu didalam melaksanakan prosesnya. Pendidikan memberikan bekal bagi seseorang dalam melakukan sebuah pekerjaan untuk menjadi lebih mandiri dan berorientasi pada hasil dengan proses yang jelas juga kreatif.<sup>39</sup>

##### **2.1.8.2. Pengalaman kerja**

Pengalaman kerja merupakan faktor yang mempengaruhi seorang ketua tim dalam melaksanakan pengawasannya. Pemimpin harus memiliki dasar dalam bertindak yang sudah terbukti sebelumnya, pembuktian bisa didapatkan dari pengalaman sebelumnya. Pemimpin yang telah memiliki

banyak pengalaman akan mampu menghadapi berbagai situasi, dan mampu menghadapi tantangan yang akan datang dengan tetap mengedepankan produktivitas.<sup>47</sup>

#### **2.1.8.3. Pelatihan**

Pelatihan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya seseorang yang berguna untuk pengembangan diri. Pelatihan dapat membantu seorang pemimpin untuk dapat meningkatkan kualitas kepemimpinan dalam suatu organisasi yang dipimpinnya.<sup>48</sup> Penelitian mengenai pengaruh pelatihan kepemimpinan terhadap peningkatan kinerja ketua tim keperawatan didapatkan bahwa adanya peningkatan yang signifikan pada kinerja ketua tim dalam melakukan fungsinya.<sup>49,50</sup>

#### **2.1.8.4. Kepemimpinan**

Kepemimpinan merupakan upaya dari seorang yang memimpin untuk mempengaruhi orang lain agar dapat mengikuti dan menjalankan apa yang disampaikannya. Kepemimpinan dilakukan dengan memberikan pengarahan dan pembinaan kepada anggotanya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Kepemimpinan yang baik dan bertanggung jawab akan menciptakan kondisi dan tujuan kerja yang efektif.<sup>39</sup>

Sistem pemberian layanan keperawatan dapat dilaksanakan dan berjalan dengan baik apabila adanya kepemimpinan yang dapat mengawasi dan mengkoordinir anggotanya.<sup>32,39</sup>

## **2.1.9. Teori Manajemen Keperawatan**

### **2.1.9.1. Teori dari Henri Fayol**

Henry Fayol mengidentifikasi fungsi manajemen dilihat dari 5 aspek yaitu fungsi perencanaan, fungsi organisasi, fungsi komando, fungsi koordinasi dan fungsi pengendalian. Fungsi manajemen ini kemudian diperluas menjadi 7 kegiatan yang dapat dilakukan dalam manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staff, pengarahan, koordinasi, pelaporan, dan penganggaran. Fungsi dan kegiatan ini mengalami perubahan dan mengacu pada proses manajemen yaitu terdiri dari perencanaan mencakup filosofi, tujuan manajemen, sasaran dalam manajemen, kebijakan, prosedur dan aturan dalam melaksanakan tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek serta dapat mengelola perubahan-perubahan yang telah direncanakan dalam manajemen.

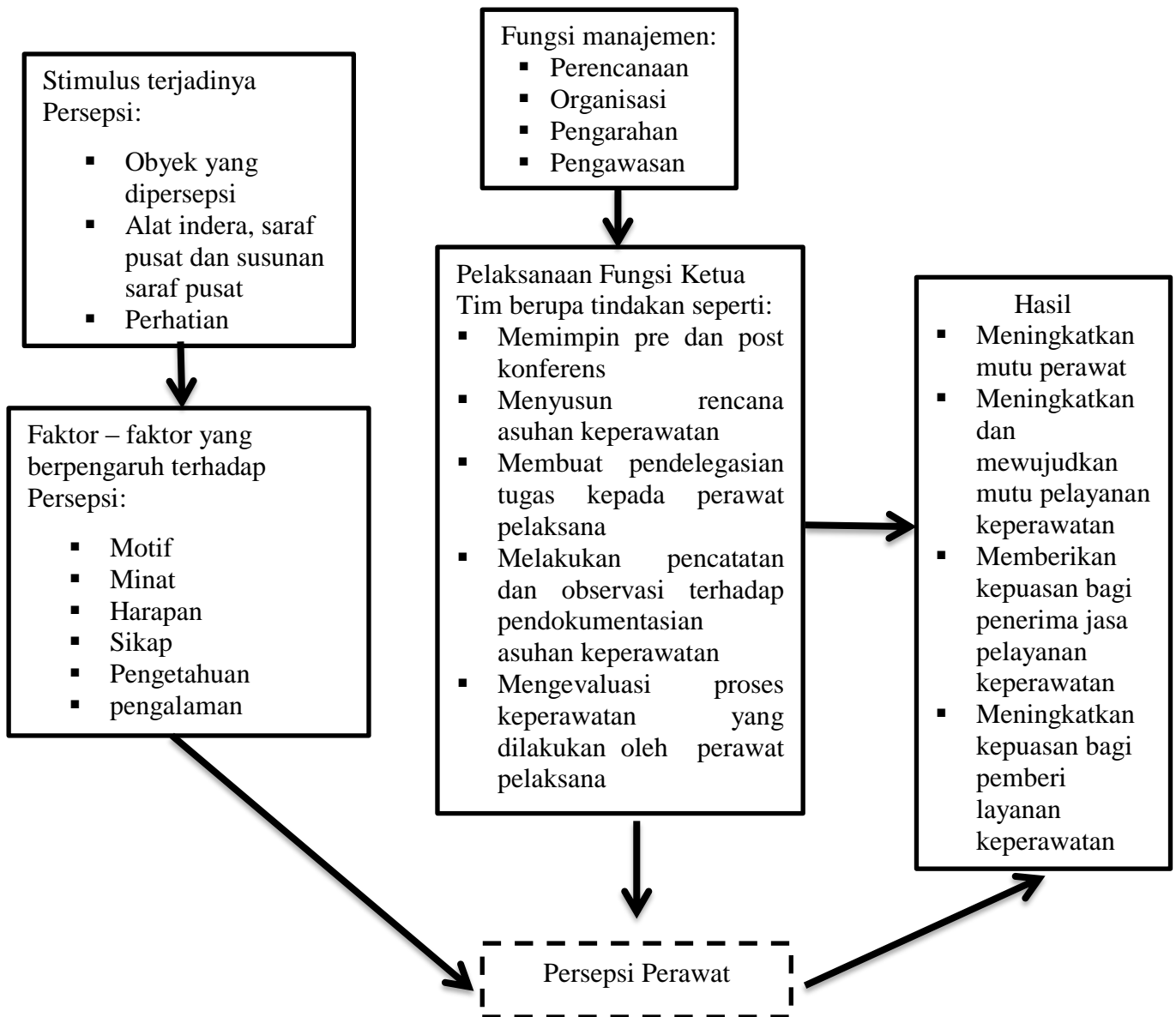
Fungsi pengorganisasian mencakup penetapan struktur untuk melaksanakan tugas, menentukan jenis perawatan yang paling tepat untuk pasien, pengelompokan kegiatan yang menunjang pelayanan, membuat keputusan serta menggunakan kekuasaan secara otoriter dengan tepat. Fungsi kepegawaian terdiri dari perekrutan tenaga kesehatan, pelaksanaan wawancara bagi tenaga kesehatan serta memberikan orientasi mengenai tempat dan tugas, penjadwalan jam kerja, pengembangan staff, dan melakukan sosialisasi bagi karyawan. Fungsi pengarahan sebagian besar mencakup fungsi kepegawaian namun dalam fungsi ini lebih ditekankan pada pemberian motivasi, pendelegasian tugas, berkomunikasi dengan baik dan pelaksanaan tindakan kolaborasi. Fungsi pengendalian meliputi



kontrol yang dilakukan oleh pemimpin terhadap kualitas pelayanan, hokum, etika, dan profesional dalam melakukan pekerjaan.

Henry Fayol mengembangkan prinsip dalam manajemen meliputi pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas sesuai dengan spesialisasi masing-masing tenaga pekerja, setiap pekerja diberikan wewenang yang sesuai dengan tanggung jawabnya, pemimpin memberikan arahan untuk semua kegiatan demi tercapainya satu tujuan, kepentingan dalam kelompok lebih diutamakan dari pada kepentingan individu, ada saling keterikatan antara atasan atau pemimpin dengan bawahan atau anggota, seluruh anggota kelompok diperlakukan dengan adil, pemimpin membantu anggota tim untuk melaksanakan tugas dan memberikan semangat dalam bekerja.<sup>13,51</sup>

## 2.2. Kerangka Teori



**Gambar 1 : Kerangka Teori**

Persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim<sup>13,27,28,51</sup>

Keterangan : Yang diteliti = - - - - -

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Landasan penelitian dan kerangka teori penelitian mengemukakan kerangka konsep sebagai berikut:<sup>13,27,28,51</sup>

Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim yaitu dalam:

- a. Memimpin *pre* dan *post* konferens
- b. Menyusun rencana asuhan keperawatan
- c. Membuat pendelegasian tugas
- d. Mengevaluasi seluruh proses keperawatan
- e. Melakukan pencatatan dan observasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan

**Gambar 2: Kerangka konsep**

#### 3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

##### 3.2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif Non Eksperimental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Kupang. Penelitian ini dilakukan dengan beberapa langkah yaitu pengumpulan data, pengolahan data, membuat kesimpulan dan pelaporan.

### **3.2.2 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif survey. Penelitian deskriptif survey adalah suatu bentuk metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menyediakan informasi berupa peristiwa-peristiwa penting yang terjadi dalam suatu populasi.<sup>52</sup> Peneliti mengidentifikasi persepsi perawat terhadap fungsi ketua tim di RSUD Kupang menggunakan metode *survey* dengan membagikan kuisioner kepada perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Kupang.

## **3.3 Populasi dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi menjadi penting dalam penelitian karena menjadi sasaran dalam penelitian. Populasi merupakan keseluruhan subyek yang mempunyai karakteristik tertentu dalam penelitian yang diteliti.<sup>53</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang ada di ruangan rawat inap kelas 3 RSUD Kupang. Data yang diperoleh jumlah seluruh perawat pelaksana adalah sebanyak 50 orang.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel merupakan elemen atau sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi.<sup>54</sup> Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Kupang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Non probability sampling yaitu dengan tidak memberikan peluang yang sama dari anggota

populasi untuk menjadi sampel dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling yaitu semua anggota populasi mendapat perlakuan yang sama sebagai sampel dalam penelitian.<sup>55</sup> Sampel dipilih secara keseluruhan dari seluruh total populasi.

#### **3.3.2.1 Besar Sampel**

Sampel dalam penelitian diambil secara keseluruhan berupa perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas 3. Besaran jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik total sampling atau sampling jenuh. Teknik total sampling merupakan suatu teknik atau cara untuk memilih jumlah responden yang terlibat dalam penelitian dengan mengambil seluruh populasi untuk menjadi sampel.<sup>54</sup> Besar sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 50 orang perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Kupang.

#### **3.4 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap kelas 3 yaitu ruangan Flamboyan, ruangan Lontar dan ruangan Cemara RSUD Kupang. Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan kebijakan pelaksanaan penelitian yang diberikan oleh Direktur RSUD Kupang. Proses penelitian dilakukan dengan penyebaran kuisioner kepada responden pada tanggal 29 April sampai tanggal 17 Mei 2019

### **3.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran**

#### **3.5.1 Variabel Penelitian**

Variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari suatu subjek ke subjek yang lainnya.<sup>56</sup> Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, subjek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.<sup>57</sup>

Penelitian ini menggunakan variabel karakteristik responden dan persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim. Variabel ini diidentifikasi untuk mengetahui persepsi perawat tentang pelaksanaan ketua tim keperawatan dalam menjalankan fungsinya di ruangan Rawat inap kelas 3 RSUD Kupang.

#### **3.5.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan dari semua variabel yang digunakan dalam penelitian berdasarkan konsep teori yang bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau dapat diuji baik oleh peneliti maupun bagi peneliti lain.<sup>53</sup>

**Tabel 3.1**

**Definisi Operasional dan skala pengukuran**

No	Variabel Penelitian		Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
	Variabel	Sub Variabel				
1	Karakteristik Responden	a. Jenis kelamin	Kondisi jasmani dan biologis seseorang yang dibedakan melalui organ atau alat didalam tubuh untuk membedakan <i>gender</i>	Alat ukur menggunakan lembaran pengisian yang dilampirkan bersama-sama dengan kuisisioner responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
		b. Usia	Waktu hidup seseorang mulai dari awal kelahiran sampai saat ini	Alat ukur menggunakan lembaran pengisian yang dilampirkan bersama-sama dengan kuisisioner responden	1. 23-27 Tahun 2. 28-32 Tahun 3. 33-37 Tahun	Rasio

		c. Pendidikan Terakhir	Tahap akhir dari proses pembelajaran seseorang sampai saat ini	Alat ukur menggunakan lembaran pengisian yang dilampirkan bersama-sama dengan kuisioner responden	1. D3 Keperawatan 2. D4 Keperawatan 3. Skep+Ners	Ordinal
		d. Lama Bekerja	Waktu yang dilalui seseorang untuk melakukan tugas dan karirnya mulai dari awal berkarir sampai saat ini	Waktu yang dilalui seseorang untuk melakukan tugas dan karirnya mulai dari awal berkarir	1. 1-5 Tahun 2. 6-10 Tahun 3. 11-15 Tahun	Rasio
2	Persepsi Perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim	a. Pre dan Post Konferens	Pemahaman dan pengalaman perawat dalam melakukan kegiatan diskusi secara formal dan professional untuk	Alat ukur menggunakan kuisioner sebanyak 7 item pernyataan.  Terdapat 4 pilihan jawaban :  1. Tidak dilakukan 2. Kadang-kadang dilakukan 3. Sering	Hasil pengukuran dengan normalitas data. Data terdistribusi normal dengan pengukuran menggunakan mean. Hasil statistik didapatkan data kurang dari nilai mean sehingga hasilnya	Ordinal



			memecahkan masalah pasien secara ilmiah melalui pendekatan proses keperawatan	dilakukan 4. Selalu dilakukan	adalah buruk dan data disajikan dalam bentuk persentase	
		b. Rencana Asuhan Keperawatan	Pengetahuan perawat berupa sikap dan tindakan yang dilakukan untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan	Alat ukur menggunakan kuisioner sebanyak 5 item pernyataan.  Terdapat 4 pilihan jawaban :  1. Tidak dilakukan 2. Kadang-kadang dilakukan 3. Sering dilakukan 4. Selalu dilakukan	Hasil pengukuran dengan normalitas data. Data terdistribusi normal dengan pengukuran menggunakan mean. Hasil statistik didapatkan data lebih dari nilai mean sehingga hasilnya adalah baik dan data disajikan dalam bentuk persentase	Ordinal
		c. Pendelegasian	Pengalaman perawat dalam	Alat ukur menggunakan kuisioner sebanyak 4	Hasil pengukuran dengan normalitas data.	Ordinal

			menerima pelimpahan wewenang dan tanggung jawab yang dilakukan dari atasan kepada bawahan	<p>item pernyataan.</p> <p>Terdapat 4 pilihan jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak dilakukan</li> <li>2. Kadang-kadang dilakukan</li> <li>3. Sering dilakukan</li> <li>4. Selalu dilakukan</li> </ol>	Data terdistribusi normal dengan pengukuran menggunakan mean. Hasil statistik didapatkan data kurang dari nilai mean sehingga hasilnya adalah buruk dan data disajikan dalam bentuk persentase	
		d. Evaluasi Proses Keperawatan	Sikap atau tindakan perawat berdasarkan apa yang ditangkap oleh panca indera dalam melaksanakan kegiatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara	<p>Alat ukur menggunakan 3 item pernyataan.</p> <p>Terdapat 4 pilihan jawaban :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak dilakukan</li> <li>2. Kadang-kadang dilakukan</li> <li>3. Sering dilakukan</li> <li>4. Selalu dilakukan</li> </ol>	Hasil pengukuran dengan normalitas data. Data terdistribusi normal dengan pengukuran menggunakan mean. Hasil statistik didapatkan data kurang dari nilai mean sehingga hasilnya adalah buruk dan data disajikan dalam bentuk persentase	Ordinal

			optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan			
		e. Pencatatan pendokumentasi an dan observasi asuhan keperawatan	Tindakan perawat dalam melakukan suatu bentuk kegiatan berupa pencatatan yang berisikan seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, perencanaan keperawatan dan penilaian keperawatan yang disusun secara valid,	Alat ukur menggunakan 12 item pernyataan.  Terdapat 4 pilihan jawaban :  1. Tidak dilakukan 2. Kadang-kadang dilakukan 3. Sering dilakukan 4. Selalu dilakukan	Hasil pengukuran dengan normalitas data. Data terdistribusi normal dengan pengukuran menggunakan mean. Hasil statistik didapatkan data lebih dari nilai mean sehingga hasilnya adalah baik dan data disajikan dalam bentuk persentase	Ordinal

			sistimatis dan dapat dipertanggungj awabkan secara moral maupun hukum			
--	--	--	---	--	--	--

### **3.6 Alat Penelitian, Uji Validitas, Reabilitas dan Cara Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Alat Penelitian**

Alat penelitian atau dikenal dengan instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur suatu fenomena. Alat penelitian biasanya digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data.<sup>54</sup> Alat dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan atau pernyataan yang disusun untuk memperoleh data sesuai dengan data yang diinginkan oleh peneliti.<sup>54</sup>

##### **3.6.1.1 Kuisisioner A**

Kuisisioner A merupakan data demografi yang digunakan untuk mengetahui identitas responden secara umum yang meliputi:<sup>52</sup>

- a. Jenis Kelamin: Jawaban responden dikelompokkan dalam pilihan angka yang terdiri dari angka 1 pilihan jawaban laki-laki dan 2 pilihan jawaban perempuan, dengan skala pengukuran nominal
- b. Usia: Jawaban responden dikelompokkan dalam pilihan angka yang terdiri dari angka 1 pilihan jawaban 23-27 tahun, angka 2 pilihan jawaban 28-32 tahun, angka 3 33-37 tahun, dengan skala pengukuran rasio
- c. Pendidikan Terakhir: Jawaban responden dikelompokkan dalam pilihan angka yang terdiri dari angka 1 pilihan jawaban DIII Keperawatan, angka 2 pilihan jawaban DIV Keperawatan, angka 3 pilihan jawaban S1 Keperawatan+Ners, dengan skala pengukuran ordinal

- d. Lama Bekerja: Jawaban responden dikelompokkan dalam pilihan angka yang terdiri dari angka 1 1-5 tahun, angka 2 6-10 tahun, angka 3 11-15 tahun dengan skala pengukuran rasio

#### **3.6.1.2 Kuisisioner B**

Kuisisioner B merupakan pernyataan untuk mengukur persepsi perawat terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3. Skala pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala ukuran ordinal. Skala ukuran ordinal adalah suatu bentuk data yang berjenjang atau bertingkat. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 5 sub variabel yaitu sub variabel 1 berkaitan dengan *pre* dan *post* konferens memiliki 7 item pernyataan, sub variabel 2 berkaitan dengan rencana asuhan keperawatan memiliki 5 item pernyataan, sub variabel 3 berkaitan dengan pendelegasian memiliki 4 item pernyataan, sub variabel 4 berkaitan dengan evaluasi proses keperawatan memiliki 3 item pernyataan dan sub variabel 5 berkaitan dengan pencatatan pendokumentasian dan observasi asuhan keperawatan memiliki 12 item pernyataan dengan jumlah total pernyataan sebanyak 31 item.

Kuisisioner yang digunakan untuk mengetahui persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di ruangan rawat inap kelas 3 belum valid dan reliabel sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Bentuk pernyataan diukur menggunakan skala likert yaitu untuk mengukur masalah yang ada berupa sikap, pendapat atau persepsi seseorang.<sup>53</sup> Bentuk jawaban pada penelitian ini berupa jawaban “Tidak Pernah dilakukan”, “Kadang-kadang dilakukan”, “Sering dilakukan”, “Selalu dilakukan”. Cara pengisian kuisisioner ini yaitu responden

memberi tanda check list (√) pada kolom disebelah pernyataan yang sudah disediakan.

### **3.6.2 Uji Validitas dan Relibialitas**

#### **a. Uji Validitas**

Uji validitas memiliki arti ketepatan dan kecermatan. Uji validitas merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan valid.<sup>52</sup> Alat ukur yang digunakan memiliki maksud yaitu ketepatan mengukur, atau alat ukur tersebut dapat mengukur variabel yang diukur. Kuisisioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan atau pernyataan dalam kuisisioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur. Kuisisioner pada penelitian ini dilakukan uji *content validity* dan *contract validity*.<sup>52</sup>

##### **1). Uji Content Validity**

*Content validity* dilakukan dengan mengkonsultasikan instrumen penelitian kepada ahli yang sesuai dengan bidang penelitian. *Content validity* dilakukan untuk mengukur pernyataan atau pertanyaan pada kuisisioner yang digunakan oleh peneliti.<sup>52</sup> Peneliti melakukan uji *content validity* kepada Dosen Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro, yaitu bapak Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes dan bapak Ns. Muhammad Rofii, S. Kep. M.Kep

Hasil uji *content validity* pada para ahli, kuisisioner persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3 dari semula 24 pernyataan menjadi 31 pernyataan yang dinyatakan dapat digunakan untuk dilakukan uji validitas. Penambahan 7 pernyataan antara lain:

- 1) Ketua tim memimpin post konferens (*breafing*) bersama perawat pelaksana

- 2) Ketua tim melakukan pendokumentasian proses keperawatan yang mudah dibaca dan dipahami
- 3) Ketua tim melakukan pendokumentasian proses keperawatan dengan menggunakan istilah yang baku dan benar
- 4) Ketua tim melakukan pemeriksaan dokumentasi tindakan keperawatan yang disertai dengan penulisan tanggal pelaksanaan tindakan
- 5) Ketua tim melakukan pemeriksaan dokumentasi tindakan keperawatan yang disertai dengan penulisan jam pelaksanaan tindakan
- 6) Ketua tim melakukan pemeriksaan dokumentasi tindakan keperawatan yang disertai dengan paraf yang ditulis oleh perawat
- 7) Ketua tim mengimplementasikan prinsip-prinsip pendokumentasian yaitu kerjakan apa yang ditulis

## 2). Uji *Construct Validity*

*Uji Construct validity* atau validitas konstruk adalah kemampuan sebuah pertanyaan atau pernyataan untuk mengukur sebuah karakteristik tertentu dalam penelitian. Data yang dikumpulkan kemudian ditabulasi, maka pengujian validitas konstruks dilakukan dengan analisa yaitu dengan menghubungkan antara skor dengan item dalam instrumen.<sup>53</sup>

Hasil uji *construct validity* dilakukan pada tanggal 21 Maret 2019 sampai tanggal 5 April 2019 pada 30 responden dengan karakteristik yang mendekati sampel penelitian. Sampel yang dijadikan kelompok uji adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap kelas 3 di RSUD SK Lerik Kupang



yang merupakan rumah sakit tipe C yang sama dengan rumah sakit tempat dilakukannya penelitian.

Peneliti melakukan olah data dengan sistem komputer, nilai validitas menunjukkan 24 pernyataan dinyatakan valid. Instrumen penelitian diuji validitas menggunakan taraf signifikan 0,05 dengan  $r$  hitung tertinggi adalah 0,774 dan nilai  $r$  hitung terendah adalah 0,317, nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel 0,3061. Jumlah pernyataan yang tidak valid sebanyak 7 item pernyataan yaitu nomor 1, 8, 9, 10, 20, 21, 22. Item yang tidak valid dirubah redaksi kalimat pernyataannya dan digunakan dalam kuisioner penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya untuk mengukur konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu.<sup>54,57</sup> Reliabilitas dapat diartikan sebagai kesamaan hasil pengukuran instrumen yang dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Penghitungan uji reliabilitas dianalisa dengan rumus *Cronbach's Alpha* menyatakan variabel dikatakan reliabel apabila  $>0,060$ .<sup>54,55</sup> Hasil uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan sistim komputer dan hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 31 pernyataan didapatkan  $r$  *alpha* adalah 0,912 sehingga instrumen penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

### 3.6.3 Cara pengumpulan data

Peneliti melakukan prosedur pengumpulan data dengan langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengurus surat ijin untuk melakukan studi pendahuluan dari Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- b. Peneliti mengajukan surat ijin kepada Direktur RSUD Naibonat Kupang untuk melakukan studi pendahuluan terkait data-data yang dibutuhkan dalam proses penelitian
- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Naibonat Kupang
- d. Peneliti meminta ijin penelitian untuk melakukan uji validitas dan reabilitas
- e. Peneliti melakukan uji validitas isi kuisioner melalui uji *expert judgement* yang dilakukan dengan berkonsultasi kepada ahlinya untuk diuji relevansinya
- f. Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas untuk instrument pada variabel pelaksanaan fungsi ketua tim dengan menggunakan kuisioner yang telah disusun dan telah dilakukan uji *content validity* di RS SK Lerik Kupang
- g. Peneliti mengajukan *ethical clearance* melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang untuk melakukan ijin penelitian. *Ethical Clearance* yang dikeluarkan dengan nomor 09/EC/KEPK/D.Kep/III/2019 berlaku mulai tanggal 27 Maret 2019 sampai dengan 27 Maret 2020
- h. Peneliti mengurus surat ijin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- i. Peneliti mengurus surat ijin penelitian dari Dinas Penanaman Modal Terpadu Satu Pintu dan Kesbangpol Propinsi NTT

- j. Peneliti meminta izin penelitian kepada direktur utama RSUD Kupang untuk melakukan penelitian di ruangan rawat inap
- k. Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan izin dari bagian kepegawaian dan sumberdaya RSUD Naibonat Kupang
- l. Peneliti meminta izin kepala ruangan untuk melakukan penelitian
- m. Pengambilan data dilakukan dengan meminta izin kepada perawat untuk menyebarkan lembar kuisioner dengan mengisi *informed consent*
- n. Setelah kuisioner kembali kepada peneliti, peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuisioner yang diisi oleh responden
- o. Peneliti melakukan pengolahan data

### **3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Langkah selanjutnya setelah dilakukan pengumpulan data adalah pengolahan data, tujuannya adalah analisis dari penelitian yang dilakukan menghasilkan informasi yang benar. Langkah dalam pengolahan data berupa:

##### *a. Editing*

Pada tahap ini dilakukan langkah untuk mengevaluasi, meneliti kembali kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria dengan keperluan menguji hipotesa. Penelitian melakukan *editing* dengan mengecek atau mengoreksi data yang telah terkumpul, tujuannya adalah menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dan bersifat koreksi. *Editing* dilakukan ketika mengumpulkan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi pada responden yang bersangkutan.<sup>54,58</sup>

Pada tahap ini peneliti mengecek kembali kuisioner yang dikembalikan oleh responden dan terdapat beberapa pernyataan yang belum diisi lengkap oleh responden, sehingga peneliti mengkomunikasikan kembali pada reponden untuk melengkapi pengisian kuisioner tersebut

b. *Coding*

*Coding* adalah merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau pemberian kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori sama untuk mempermudah proses pemasukan data. Penelitian ini menggunakan *coding* dengan memberikan kode pada tiap-tiap data untuk memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi data yang dianalisis.<sup>54,58</sup> *Coding* yang diberikan pada kuisioner penelitian terdiri dari data demografi responden dan data jawaban dari responden. Data demografi pasien diberikan kode sebagai berikut:

**Tabel 3.2**  
***Coding Data***

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b><i>Coding</i></b>
Jenis Kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Usia	23-27 Tahun	1
	28-32 Tahun	2
	33-37 Tahun	3
Pendidikan Terakhir	D III Keperawatan	1
	D IV Keperawatan	2
	S1 Keperawatan+Ners	3
Lama Bekerja	1-5 Tahun	1
	6-10 Tahun	2
	11-15 Tahun	3

**c. *Entry Data***

*Entry data* adalah proses pengumpulan data, menkonversikan data tersebut kedalam program pengolahan data, dan menyimpannya di program komputer. Peneliti melakukan *entry data* dengan cara jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukan dalam tabel dan peneliti menghitung frekuensi dan besar persentase data menggunakan program komputer. Data yang *dientry* berupa data demografi responden dan data hasil dari jawaban responden.

d. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk menentukan ada atau tidaknya suatu kesalahan kode, ketidaklengkapan atau yang lainnya.<sup>54</sup> Pada tahap ini peneliti melakukan pembetulan atau mengoreksi kembali data yang telah dimasukan dalam program komputer.

e. Mengeluarkan informasi

Peneliti mengeluarkan informasi berupa data mengenai persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim yaitu berupa pelaksanaan *pre* dan *post* konferens, persepsi perawat mengenai rencana asuhan keperawatan, persepsi perawat terhadap pendelegasian, persepsi perawat dalam evaluasi proses keperawatan dan persepsi mengenai pencatatan pendokumentasian dan observasi asuhan keperawatan.

### **3.7.2 Analisa Data**

Penelitian ini menggunakan analisa data univariat karena berguna untuk menjelaskan data secara sederhana dari variabel penelitian. Analisa univariat adalah menganalisa satu jenis variabel yang ada secara deskriptif.<sup>52,57,58</sup> Penelitian ini hanya menggunakan variabel persepsi perawat tentang fungsi ketua tim. Variabel kategorik dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan lama bekerja yang dapat diukur dengan menggunakan distribusi frekuensi atau persentase. Analisa univariat untuk menggambarkan persepsi perawat diukur dengan menggunakan distribusi normal data. Hasil analisa data menggunakan nilai mean karena

pada perhitungan berdasarkan statistik didapatkan hasil perhitungan dengan distribusi data normal, kemudian data disajikan dalam bentuk table dan persentase.

### **3.8 Etika Penelitian**

Masalah Etika dalam keperawatan merupakan salah satu masalah penting dalam penelitian. Etika penelitian yang menjadi masalah dan harus diperhatikan dalam penelitian yaitu:

#### **1. *Informed Consent* (Persetujuan)**

Informed consent merupakan salah satu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan cara memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.<sup>53,54</sup>

#### **2. *Privacy***

*Privacy* adalah hak setiap orang atau kebebasan pribadi setiap orang. Peneliti akan menjamin *privacy* dari responden dengan tidak menanyakan hal-hal yang tidak berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.<sup>53,54</sup>

#### **3. *Anonymity* (Tanpa Nama)**

*Anonymity* (Tanpa nama) bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, dan peneliti cukup mencantumkan inisial tanpa disertai dengan data lengkap responden dalam lembar kuisioner.<sup>53,54</sup>

#### **4. *Confidentially* (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan responden meliputi data-data yang terdapat pada lembar kuisioner, informasi lain, maupun masalah yang telah disampaikan oleh

responden. Data-data tertentu yang disampaikan dalam hasil penelitian pada karakteristik responden berupa jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, lama bekerja.<sup>53,54</sup>

#### 5. *Justice* (Keadilan)

Prinsip ini digunakan untuk menghargai hak, privasi manusia dan tidak berpihak dalam perlakuan.<sup>54</sup>



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3 Rumah Sakit Umum Daerah Kupang. Hasil penelitian memaparkan persepsi perawat tentang fungsi ketua tim berdasarkan 4 fungsi manajemen dalam keperawatan yaitu dalam memimpin pre dan post konferens, membuat rencana asuhan keperawatan, membuat pendelegasian tugas, membuat evaluasi proses keperawatan dan melakukan pencatatan pendokumentasian seluruh proses keperawatan. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Kupang. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 29 April sampai tanggal 17 Mei 2019 setelah dilakukan seminar proposal penelitian dan mendapat izin penelitian dari pihak rumah sakit. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian, sebelum digunakan dilakukan uji *expert* dan uji validitas serta reliabilitas kemudian disebarkan kepada perawat pelaksana sebagai sampel penelitian. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD Kupang pada bulan Mei 2019 mengenai persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim didapatkan hasil sebagai berikut:

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin, Usia,  
Pendidikan Terakhir dan Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap Kelas 3  
RSUD Kupang (N=50)

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	12	24.0
	b. Perempuan	38	76.0
2	Usia		
	a. 23-27 Tahun	22	44.0
	b. 28-32 Tahun	24	48.0
	c. 33-37 Tahun	4	8.0
3	Pendidikan Terakhir		
	a. DIII Keperawatan	36	62.0
	b. DIV Keperawatan	0	0
	c. S1 Kep+Ners	19	38.0
4	Lama Bekerja		
	a. 1-5 Tahun	40	80.0
	b. 6-10 Tahun	9	18.0
	c. 11-15 Tahun	1	2.0
	<b>Total</b>	50	100

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 76.0% dan berusia antara 28-32 tahun sebesar 48.0%. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir DIII

Keperawatan sebesar 62.0% dan sebagian besar responden memiliki masa kerja antara 1-5 tahun yaitu sebesar 80%.

#### 4.2.2 Hasil Analisa

Gambaran Persepsi perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3

Tabel 4.2  
Distribusi frekuensi Persepsi Perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Kupang  
April-Mei 2019 (N=50)

<b>Persepsi Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	26	52.0
Buruk	24	48.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3 yaitu sebesar 52.0%.

##### 1) Pre dan Post Konferens

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat terhadap pelaksanaan Fungsi Ketua Tim dalam memimpin pre dan post konferens di RSUD

<b>Persepsi Pre dan Post Konferens</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	6	12.0
Buruk	44	88.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 menunjukkan responden memiliki persepsi buruk terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam memimpin pre dan post konferens yaitu sebesar 88.0%.

## 2) Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat terhadap pelaksanaan Fungsi Ketua Tim dalam membuat rencana asuhan keperawatan di RSUD Kupang

April-Mei 2019 (N=50)		
<b>Persepsi Rencana Asuhan Keperawatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	31	62.0
Buruk	19	38.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 4.4 menunjukkan responden memiliki persepsi baik terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam membuat rencana asuhan keperawatan yaitu sebesar 62.0%.

## 3) Pendelegasian

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat terhadap pelaksanaan Fungsi Ketua Tim dalam membuat pendelegasian di RSUD Kupang

April-Mei 2019 (N=50)		
<b>Persepsi Pendelegasian</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	8	16.0
Buruk	42	84.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 4.5 menunjukkan responden memiliki persepsi buruk terhadap ketua tim dalam membuat pendelegasian yaitu sebesar 84.0%.

#### 4) Evaluasi Proses Keperawatan

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat terhadap pelaksanaan Fungsi Ketua Tim dalam melakukan evaluasi proses keperawatan di RSUD Kupang

April-Mei 2019 (N=50)		
<b>Persepsi Evaluasi Proses Keperawatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	14	28.0
Buruk	36	72.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 4.6 menunjukkan responden memiliki persepsi buruk terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam melakukan evaluasi proses keperawatan yaitu sebesar 72.0%.

#### 5) Pencatatan Pendokumentasian dan Observasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.7  
Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat terhadap pelaksanaan Fungsi Ketua Tim dalam melakukan Pencatatan pendokumentasian dan observasi asuhan keperawatan di RSUD Kupang

April-Mei 2019 (N=50)		
<b>Persepsi Pencatatan Pendokumentasian dan Observasi Asuhan Keperawatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	29	58.0
Buruk	21	42.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 4.7 menunjukkan responden memiliki persepsi baik terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam melakukan Pencatatan pendokumentasian dan observasi asuhan keperawatan yaitu sebesar 58.0%

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Karakteristik**

Penelitian ini menggunakan karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan lama bekerja. Karakteristik responden yang pertama adalah jenis kelamin, berdasarkan tabel 4.1 dari 50 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 38 orang atau sebesar 76.0%. Hasil penelitian dilakukan oleh Mamuaja, Pangemanan dan Bidjuni di RSJ Ratumbuysang Manado menjelaskan sebagian besar dari responden adalah perawat perempuan sebesar 81.4%.<sup>59</sup> Hasil penelitian didukung oleh data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 bahwa jumlah kelulusan perawat perempuan lebih banyak dari perawat laki-laki yaitu 256.326 atau sebesar 71%.<sup>60</sup> Syah dan Riyadi dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perawat laki-laki memiliki jumlah lebih yang lebih besar yaitu 52.38% dibandingkan dengan perawat perempuan dalam kelulusan uji kompetensi.<sup>61</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati menjelaskan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat persepsi baik dalam kematangan sosial kelompok lebih tinggi yaitu sebesar 115,294 dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 109,824.<sup>62</sup> Hasil penelitian lain oleh Boediarsih dan Shaluhiah yang menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan

memiliki tingkat persepsi baik dalam peran *gender* yang lebih tinggi dari pada laki-laki yaitu sebesar 61,7%.<sup>63</sup>

Karakteristik yang kedua adalah usia, berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 28-32 tahun yaitu 24 orang atau sebanyak 48.0%. Handayani, Fannya dan Nazofah dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perawat yang berusia dewasa muda yaitu 25-35 tahun memiliki kinerja yang baik sebesar 69.0%.<sup>64</sup> Penelitian tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi, Sutria, Ashar dan Syisnawati terhadap 31 orang perawat atau sebesar 100% yang berada pada usia dewasa muda yaitu 20-32 tahun, menjelaskan bahwa semakin muda usia perawat akan semakin rendah tingkat *caring* kepada pasien.<sup>65</sup> Penelitian lain menjelaskan bahwa usia produktif antara 20-30 tahun tidak berpengaruh pada produktivitas seseorang dalam menjalankan pekerjaannya.<sup>66</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Desanti, Sunarsih dan Supriyati menjelaskan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka semakin baik persepsi dalam melakukan pemeriksaan SADARI.<sup>67</sup> Penelitian oleh Indrawati menunjukkan semakin tinggi usia memiliki persepsi yang baik dalam memberikan dukungan bagi keluarga untuk pencegahan penyakit berisiko yaitu sebesar 52.9%.<sup>68</sup>

Karakteristik responden yang ketiga adalah pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden. Hasil penelitian yang digambarkan dalam tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir DIII Keperawatan yaitu 31 orang atau sebesar 62.0%. Hasil penelitian



Lendombela, Posangi, Pondaag di RSUD Kalooran Amurang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan yaitu 83.8%.<sup>69</sup> Penelitian lain oleh Mangole, Romaps dan Ismanto di RSUD Kondou Manado menjelaskan bahwa sebagian besar responden perawat memiliki tingkat pendidikan S.Kep Ners sebesar 55%.<sup>70</sup> Pendidikan merupakan bagian paling mendasar dalam pengembangan sumber daya manusia. Pendidikan dalam keperawatan merupakan suatu pendekatan yang dapat digunakan dalam menjalankan praktik keperawatan berdasarkan *evidence* atau fakta.<sup>71</sup>

Infodatin tahun 2017 menunjukkan bahwa tenaga perawat di seluruh Indonesia sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 77.56% dan S.Kep Ners sebanyak 10,8%.<sup>60</sup> Pernyataan tersebut ditunjang oleh berlakunya Undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional yang salah satunya mencakup pendidikan vokasi yaitu jenis pendidikan DIII Keperawatan.<sup>72</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Normadewi terhadap persepsi mahasiswa akuntansi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat persepsi seseorang.<sup>73</sup> Hasil penelitian yang sama dikemukakan oleh Faidah dan Supratman bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik seseorang mempersepsikan sesuatu yaitu sebesar 44.5%.<sup>74</sup>

Karakteristik responden yang keempat adalah lama bekerja atau masa kerja. Hasil penelitian didapatkan sesuai dengan tabel 4.1 bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja 1-5 tahun yaitu 40 orang atau

sebesar 80.0%. Hasil penelitian oleh Rohita dan Yetti menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja 0-5 tahun sebesar 85.0%.<sup>75</sup> Masa kerja atau lama kerja seorang perawat merupakan suatu rentang waktu dalam memberikan pelayanan praktik keperawatan di fasilitas kesehatan. Masa kerja berkaitan dengan pengalaman dan prestasi seseorang dalam menjalankan pekerjaan atau bidang yang ditekuninya.<sup>76</sup>

Nursalam menjelaskan bahwa semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur.<sup>35</sup> Aprilyanti menjelaskan bahwa masa kerja 2-5 tahun tidak berpengaruh terhadap pengalaman kerja seseorang dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.<sup>66</sup> Penelitian lain menjelaskan bahwa masa kerja yang masih kurang berhubungan dengan sedikitnya pengalaman yang diperoleh sehingga dapat mengakibatkan tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki seseorang makin rendah.<sup>77</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Koesindratmono dan Septarini menjelaskan bahwa 64,1% responden mengatakan semakin lama masa kerja akan meningkatkan persepsi seseorang menjadi lebih baik dalam melakukan sebuah pekerjaan.<sup>78</sup>

## **5.2 Persepsi Perawat tentang pelaksanaan fungsi ketua tim**

Penelitian ini dalam tabel 4.2 menunjukkan bahwa persepsi perawat terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim baik dengan nilai frekuensi 26 atau sebesar 52%. Hasil data yang diperoleh dari total rata-rata jawaban pelaksanaan fungsi ketua tim dengan rentang nilai 3-4 yaitu ketua tim sering

dan selalu melaksanakan fungsinya dalam proses pemberian asuhan keperawatan bagi pasien. Fungsi ketua tim dikatakan baik apabila pelaksanaannya sesuai dengan keempat fungsi dalam manajemen keperawatan yaitu fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan fungsi pengawasan.<sup>4,13,14,17</sup> Pelaksanaan fungsi ketua tim dengan baik dapat meningkatkan kinerja perawat, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga berdampak pada meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit.<sup>30,33</sup>

Penelitian sebelumnya mendukung bahwa penerapan model tim berada pada kategori baik dan optimal 60.5% sehingga mempengaruhi kinerja perawat pelaksana baik.<sup>3</sup> Penelitian lain yang serupa dilakukan oleh Pujianto, Imallah mengatakan bahwa peran ketua tim yang baik akan berpengaruh baik pada pendokumentasian pengkajian keperawatan, sebaliknya apabila ketua tim tidak menjalankan perannya dengan baik maka akan mengakibatkan pendokumentasian pengkajian keperawatan yang buruk.<sup>79</sup> Penelitian oleh Widiastuti, Widodo dan Widiani menyatakan hal yang berbeda bahwa sebagian responden 46% menyatakan cukup puas dalam pelaksanaan model ketua tim di ruangan rawat inap.<sup>11</sup>

Penelitian yang dilakukan di RSUD Kupang menunjukkan pada domain pertama mengenai pelaksanaan *pre* dan *post* konferens yang dilakukan oleh ketua tim, berdasarkan tabel 4.3 dari 7 item pernyataan yang diajukan hasil yang didapatkan adalah persepsi perawat buruk nilai frekuensi 28 responden dan besar persentase adalah 56.0%. Penelitian

serupa dilakukan oleh Amalia, Akmal dan sari menunjukkan bahwa 58.1% pelaksanaan *pre conferens* oleh ketua tim kurang baik.<sup>80</sup> Penelitian lain dilakukan oleh Sigit, Keliat dan Hariyati menjelaskan bahwa fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan yang dijalankan secara konsisten oleh ketua tim kepada perawat pelaksana berpeluang meningkatkan kepuasan kerja sebesar 67.4%.<sup>81</sup> Penelitian kualitatif oleh Permatasari, Suryani, dan Wulandari menjelaskan bahwa efektifitas *Conference* sangat berpengaruh terhadap operan jaga diruangan dan kinerja perawat pelaksana, semakin efektif ketua tim menjalankan konferens maka semakin efektifnya operan jaga sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana.<sup>82</sup>

Domain kedua adalah pelaksanaan fungsi ketua tim dalam membuat rencana asuhan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan terdiri dari beberapa tahap yakni pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi yang akan dilakukan, melakukan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi terhadap seluruh proses keperawatan.<sup>31,35</sup> Pernyataan yang diajukan dalam penelitian berjumlah 5 item, berdasarkan tabel 4.4 persepsi perawat terhadap rencana asuhan keperawatan adalah baik dengan nilai frekuensi 18 orang dan besar persentase 36.0%. Penelitian yang dilakukan oleh Kiran dan Dewi menjelaskan bahwa hampir setengah responden 42.9% berpendapat untuk menyusun rencana implementasi sesuai dengan kondisi klien baik secara psikologis atau spiritual diperlukan pengetahuan yang baik.<sup>83</sup> Penelitian

yang sama dikemukakan oleh Saputra dan Tenti bahwa perawat dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor kecakapan intelektual dan kreatifitas.<sup>84</sup>

Domain ketiga adalah Pendelegasian yang terdiri dari 4 item pernyataan. Persepsi perawat terhadap pendelegasian adalah buruk sesuai dengan tabel 4.5 dengan frekuensi responden 19 orang dan besar persentase 38.0%. Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan. Penyelesaian tugas atau pekerjaan dibutuhkan kesediaan, keterampilan dan pemahaman yang jelas tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya.<sup>4</sup> Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Tampilang, Tuda dan Warouw menunjukkan bahwa 61% responden menjelaskan bahwa pendelegasian yang baik dari kepala ruangan dan ketua tim kepada perawat pelaksana akan menghasilkan pelaksanaan tugas yang optimal.<sup>85</sup>

Domain keempat adalah evaluasi proses keperawatan yang terdiri dari 3 item pernyataan didapatkan persepsi perawat terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam melakukan evaluasi proses keperawatan adalah buruk digambarkan melalui hasil uji statistik dalam table 4.6 menunjukkan nilai frekuensi 23 orang dan persentase sebesar 46.0%. Penelitian yang dilakukan oleh Siahaan dan Tarigan sebagian besar responden 76.29% mengatakan bahwa ketua tim melakukan evaluasi keperawatan dengan baik.<sup>86</sup> Evaluasi keperawatan merupakan tahapan untuk mengetahui apakah hasil tindakan keperawatan telah dicapai.<sup>29</sup>

Domain terakhir adalah pencatatan pendokumentasian dan observasi asuhan keperawatan. Domain ini terdiri dari 12 item pernyataan dan hasil uji statistik dalam tabel 4.7 menunjukkan bahwa persepsi perawat terhadap pencatatan pendokumentasian dan observasi asuhan keperawatan adalah baik dengan frekuensi 24 orang dan besar persentase 48%. Penelitian yang sama oleh Kasim dan Abdurrouf yang menjelaskan bahwa penerapan model ketua tim dalam pelayanan keperawatan berpengaruh sebesar 85.7% terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik.<sup>87</sup> Hasil observasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Utami menjelaskan bahwa 56.2% pendokumentasian di RSDM menunjukkan nilai yang baik.<sup>88</sup> Nursalam menjelaskan bahwa pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi perawat didalam membantu menyelesaikan masalah pasien dan untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitori melalui catatan yang akurat.<sup>23</sup>

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan yang ada dalam penelitian ini merupakan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, sedangkan saran disampaikan kepada pihak terkait dalam penelitian ini.

#### **6.1 Kesimpulan**

**6.1.1** Persepsi perawat pelaksana yang melakukan tugasnya di ruang rawat inap kelas 3 di RSUD Kupang terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam memimpin pre dan post konferens adalah buruk dengan nilai frekuensi 44 responden dan persentase sebesar 88.0%

**6.1.2** Persepsi perawat pelaksana yang melakukan tugasnya di ruang rawat inap kelas 3 di RSUD Kupang terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam menyusun rencana asuhan keperawatan adalah baik dengan nilai frekuensi 31 responden dan persentase sebesar 62.0%

**6.1.3** Persepsi perawat pelaksana yang melakukan tugasnya di ruang rawat inap kelas 3 di RSUD Kupang terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam membuat pendelegasian tugas kepada perawat pelaksana adalah buruk dengan nilai frekuensi 42 responden dan persentase sebesar 84.0%

**6.1.4** Persepsi perawat pelaksana yang melakukan tugasnya di ruang rawat inap kelas 3 di RSUD Kupang terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam

melakukan evaluasi seluruh proses keperawatan adalah buruk dengan nilai frekuensi 36 responden dan persentase 72.0%

**6.1.5** Persepsi perawat pelaksana yang melakukan tugasnya di ruang rawat inap kelas 3 di RSUD Kupang terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim dalam melakukan pencatatan pendokumentasian dan observasi asuhan keperawatan adalah baik dengan nilai frekuensi 29 responden dan persentase sebesar 58.0%

**6.1.6** Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Kupang sesuai dengan keempat fungsi manajemen adalah baik dengan nilai frekuensi 26 responden dan persentase sebesar 52.0%

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Saran bagi Institusi Rumah Sakit**

1. Manajemen pelayanan rumah sakit perlu mengadakan program berupa pelatihan dan seminar sehingga dapat meningkatkan kualitas fungsi ketua tim dalam pengawasan, supervisi dan koordinasi
2. Manajemen pelayanan keperawatan perlu mengevaluasi pelaksanaan proses pelayanan keperawatan sesuai dengan standar SOP yang berlaku di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi rumah sakit
3. Manajer Keperawatan perlu mengevaluasi proses *pre* dan *post* konferens yang dilakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana di ruang perawatan



4. Manajer Keperawatan perlu mengevaluasi pelaksanaan pendelegasian tugas dari ketua tim kepada perawat pelaksana
5. Manajer Keperawatan perlu mengevaluasi pelaksanaan evaluasi proses keperawatan yang dilakukan oleh ketua tim di ruang perawatan

#### **6.2.2 Saran bagi Institusi Pendidikan Tinggi**

1. Membuat sebuah kurikulum atau memasukan ilmu pengetahuan tentang kepemimpinan ketua tim dalam ilmu keperawatan di pendidikan tinggi
2. Menciptakan dan meningkatkan kelulusan yang kedepannya mampu menjadi ketua tim yang baik dan berkompeten

#### **6.2.3 Saran bagi Peneliti lain**

1. Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian di ruangan rawat inap yang berbeda yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi ketua tim
2. Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap pelaksanaan fungsi ketua tim
3. Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian dengan metode yang berbeda tentang pelaksanaan fungsi ketua tim

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Undang – Undang no 44 Tahun 2009. Jakarta. 2009
2. Blais KK. Praktik keperawatan Profesional. Jakarta : EGC. 2007
3. Mogopa CP, Pondaag L, Hamel R. Hubungan penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di Irna C RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado. e-Journal. Vol. 5 No. 1 Hal: 57-64. 2017
4. Swansburg RC. Management of Leadership of Nurse Managers. Boton : Jones and Bartlett Publishers. 1990
5. Geraghty A, Brown SP. Leadership and Working in Team : Professional Development. 2018 Diakses dari <http://doi.org/10.1016/j.mpsur.2018.07.013>
6. Tussafara Z, Putra A. Perbedaan penerapan model asuhan keperawatan tim di ruang rawat inap RSUD Meuraxa. Jurnal Keperawatan. Vol 2 Nom 1 Hal: 1-7. 2016
7. Bumulo MI, Bidjuni H, Bawotong J. Pengaruh manajemen model asuhan keperawatan professional tim terhadap kualitas pelayanan keperawatan di bangsal pria RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. e-Jurnal Keperawatan (e-KP). Vol 5 No 2 Hal: 1-6. 2017
8. Rupisa, Mudayatiningsih S, Rosdiana Y. Hubungan Model Asuhan Keperawatan Tim denga kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Panti Waluya (RKZ) Malang. Vol 3 Nom 1 Hal: 287-300. 2018
9. Cohen HK, Pearsall MJ, Christian JS. The effects of leadership change on team escalation of commitment. Journal Homepage. Vol 29 Hal: 597-608. 2018

10. Widodo WN, Wungaow H, Hamel R. Hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Irina F RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado. e-Journal Keperawatan. Vol 4 No 2 Hal: 1-5. 2016
11. Widiastuti MMS, Widodo D, Widiani E. Pengaruh penerapan metode tim terhadap kepuasan kerja perawat di unit Stroke RS Panti Waluya Sawatan Malang. e-Journal. Vol 1 No 2 Hal: 45-52. 2016
12. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik. Jakarta : EGC. 2010
13. Gillies D. Nursing management a System Approach : Third Edition. Philladelphia : W. B. Saunders Company. 1994
14. Buchbinder SB, Shanks NH. Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: EGC. 2014
15. Santrock JW. Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup : Edisi 13. Erlangga : Jakarta. 2012
16. Madonni S, Erwin, Woferst R. Hubungan penerapan metode tim dengan rencana asuhan keperawatan pasien di ruang rawat inap. Jurnal JOM. Vol 2 No 2 Hal: 1520-1527. 2015
17. Sigit AS, Keliat BA, Hariyati RTS. Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dan Ketua Tim meningkatkan kepuasan kerja Perawat Pelaksana. Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol 14 No 2 Hal: 83-88. 2011
18. Komariyatun, Purnami CT, Warsito BE. Analisi pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang manajemen keperawatan dan lingkungan kerja terhadap

- kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang.  
Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Vol 2 No 3 Hal 242-252. 2014
19. Rahmawati A. Pengaruh persepsi pelaksanaan fungsi manajerial asuhan keperawatan kepala ruang terhadap kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap. Prosiding konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah. Hal 275-278. 2013
  20. Dariyo A. Psikologi Perkembangan Dewasa Muda. Yogyakarta : Grasindo. 2013
  21. Bimo W. Pengantar Psikologi Umum : Edisi 3. Yogyakarta : Andi. 2009
  22. Suhaemi, Emi M. Etika Keperawatan : Aplikasi pada Praktik Edisi 1. Jakarta : EGC. 2004
  23. Nursalam. Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Professional. Jakarta : Salemba Medika. 2002
  24. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional. Jakarta : Salemba Medika. 2013
  25. Manurung S. Praktik Organisasi Keperawatan. Jakarta : Trans Info Media. 2011
  26. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Diakses dari <https://www.kamusbesar.com> tanggal 15-09-2018
  27. Rakhmat, Jalaludin. Psikologi Komunikasi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya. 2003
  28. Purwanto H. Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan. Jakarta : EGC. 1999

29. Sitorus R. Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat. Jakarta : Sagung Seto. 2011
30. Sitorus R. Model Praktik Keperawatan Professional di Rumah Sakit : Penataan struktur dan proses (system) pemberian asuhan keperawatan diruangan. Jakarta : EGC. 2016
31. Suyanto. Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit. Yogyakarta : Mitra Cendekia. 2009
32. Huber DL. Leadership and care management: Third edition. USA : Saunders Elseiver. 2006
33. Sugiharto AS, Keliat BA, Hariyati RTS. Manajemen Keperawatan : Aplikasi MPKP di Rumah Sakit. Jakarta : EGC. 2012
34. Buchbinder SB, Shanks NH. Buku Ajar : Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta : EGC. 2008
35. Nursalam. Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan edisi lima. Jakarta : Salemba Medika. 2015
36. Kuntoro A. Buku ajar manajemen keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010
37. Borkowski N. Manajemen Pelayanan Kesehatan : Perilaku Organisasi edisi 2. Jakarta : EGC. 2011
38. Novita EB, Alfiah A, Latief HA. Hubungan penerapan Team work dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS. TK II Pelamonia Makassar. 2018

39. Sutrisno E. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2009
40. Hartanto B, Rahmawati WR, Adiyati S. Motivasi kinerja perawat dalam pelaksanaan Model Praktek Keperawatan Profesional dalam penugasan Tim di RSJ. Prof. DR. Soeroyo Magelang. Jurnal jendela nursing. Vol 2 No 1 Hal: 279-288. 2013
41. Murtiani, Hadju V, Saleh A. Pengaruh pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim terhadap kinerja perawat pelaksana di RS Khusus Daerah Propinsi Sulawesi Selatan. Hal:1-11. 2013
42. Bara M, Suryati B. Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo. Jurnal Health Quality. Vol 5 No 1 Hal: 9-19. 2014
43. Rohim A, Pranata A. Pengaruh system pemberian pelayanan keperawatan professional metode tim terhadap kepuasan pasien dan kepuasan perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. Jurnal Ilmu-ilmu kesehatan Bhakti Husada Kuningan. Vol 6 No 2 Hal: 1-7. 2017
44. Widiastuti MMS, Widodo D, Widiani E. Pengaruh penerapan metode tim terhadap kepuasan kerja perawat di Unit Stroke Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Nursing News. Vol 1 No 2 Hal: 40-52. 2016
45. Hidayah N. Manajemen asuhan keperawatan profesional (MAKP) tim dalam peningkatan kepuasan pasien di Rumah Sakit. Jurnal kesehatan. Vol VII No 2 Hal: 410-426. 2014

46. Mawarti I, Wahyuni FS, Wahyudi W. Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan system pemberian pelayanan keperawatan professional oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi. Jurnal JMJ. Vol 4 No 1 Hal: 54-75. 2016
47. Oyoh, Sumantri S, Sekarwana H. Pengalaman perawat dalam pelaksanaan system pemberian pelayanan keperawatan professional di RSUD Cibabat : Studi fenomenologi. Jurnal keperawatan. Vol 5 No 3 Hal: 328-339. 2017
48. Majid A. Pengaruh pelatihan dan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Bedah RS TK.II Pelamonia Makasar. Jurnal Mirai Manajement. Vol 1 No 2 Hal: 310-412. 2016
49. Suratmi. Pengaruh pelatihan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim terhadap penerapan MAKP di RSUD DR. Soegiri Lamongan. Jurnal surya. Vol 03 No XIII Hal: 66-77. 2012
50. Yudaningsih Y, Sujianto U, Kana NL. Pengaruh pelatihan kepemimpinan spiritual terhadap peningkatan kinerja ketua tim keperawatan RSUD kota Semarang. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Vol 4 No 3 Hal: 242-249. 2016
51. Marquis BL, Huston CJ. Leadership Roles and Management Fuctions in Nursing: Theory and Application third edition. Philadelphia : Lippincoat. 2002
52. Hidayat AAA. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika. 2009

53. Setiadi. Konsep dan Praktik penulisan riset keperawatan : Edisi 2. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2013
54. Wasis. Pedoman Riset Praktis : Untuk profesi perawat. Jakarta : EGC. 2008
55. Umar H. Desain Penelitian Manajemen Strategik : Cara Mudah Meneliti Masalah-masalah Manajemen Strategik Untuk Skripsi, Tesis, dan Praktik Bisnis. Jakarta : RajaGrafindo Persada. 2013
56. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika. 2013
57. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika. 2008
58. Prasetyo B, Jannah LM. Metode Penelitian Kuantitatif : Teori dan Aplikasi. Jakarta : RajaGrafindo Persada. 2014
59. Mamuaja VF, Damajanti Pangemanan D, Bidjuni H. Hubungan Regulasi diri dengan semangat kerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V. L Ratumbusang Manado. e-Jurnal Keperawatan. Vol 5 No 1 Hal 1-4. 2017
60. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20perawat%202017.pdf>). Tanggal 24 Mei 2019
61. Syah DZR, Sujono Riyadi S. Hubungan jenis kelamin dan peminatan dengan kelulusan uji kompetensi mahasiswa Ners STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Jurnal Ilmiah kesehatan. Vol 11 No 1 Hal 23-27. 2018



62. Rahmawati A. Kematangan sosial, jenis kelamin dan persepsi tentang interaksi ayah dan ibu. *Jurnal psikologi tabularasa*. Vol 8 no 2 hal 733-741. 2013
63. Boediarsih, Shaluhiah Z, Syamsulhuda. Persepsi Remaja tentang Peran *Gender* dan *Gender* Seksualitas di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol 11 No 1 Hal 28-37. 2016
64. Handayani S, Fannya P, Nazofah P. Faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan di Rawat Inap RSUD Batusangkar. *Jurnal Endurance*. Vol 3 No 3 Hal 440-448. 2018
65. Wahyudi, Sutria E, Ashar MU, Syisnawati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *Caring* perawat di ruang perawatan Interna. *Jurnal of Islamic Nursing*. Vol 2 No 2 Hal 82-92. 2017
66. Aprilyanti S. Pengaruh Usia dan Masa Kerja terhadap Produktivitas kerja. *Jurnal Sistim dan Manajemen Industri*. Vol 1 No 2 Hal 68-72. 2017
67. Desanti OI, Sunarsih IM, Supriyati. Persepsi wanita berisiko kanker payudara tentang pemeriksaan payudara sendiri di Kota Semarang, Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol 26 No 3 Hal 37-43. 2010
68. Indrawati L. Hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga dan sumber informasi pasien penyakit jantung koroner dengan tindakan pencegahan sekunder faktor risiko di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. *Jurnal Ilmiah WIDYA*. Vol 2 No 3 Hal 30-36. 2014

69. Lendombela DPJ, Posangi J, Pondaag L. Hubungan stres kerja dengan kelelahan kerja perawat di ruang Rawat Inap RSUD Kalooran Amurang. e-journal Keperawatan. Vol 5 No 1 Hal 1-6. 2017
70. Mangole JE, Rompas S, Ismanto AY. Hubungan Perilaku Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di *Cardiovascular and Brain Center* RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. E-journal Keperawatan. Vol 3 No 2 Hal 1-9. 2015
71. Elysabeth D, Libranty G, Natalia S. Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kompetensi aplikasi *Evidence-Based Practice*. Jurnal Skolastik Keperawatan. Vol 1 No 1 Hal 14-20. 2015
72. Kementerian riset, teknologi, dan pendidikan tinggi Republik Indonesia. Diakses dari [https://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wpcontent/uploads/2016/08/UU\\_no\\_20\\_t\\_h\\_2003.pdf](https://kelembagaan.ristekdikti.go.id/wpcontent/uploads/2016/08/UU_no_20_t_h_2003.pdf) Tanggal 24 Mei 2019
73. Normadewi B. Analisis pengaruh jenis kelamin dan tingkat pendidikan terhadap persepsi etis mahasiswa akuntansi dengan *Love of Money* sebagai Variabel *Intervening*. Jurnal e-print Undip. Vol 3 No 2 Hal 47-53. 2014
74. Faidah EN, Supratman. Hubungan antara persepsi dan tingkat pendidikan terhadap sikap ibu tentang *Toilet Training* pada Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kelurahan Kampung Sewu Jebres Surakarta. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol 2 No 3 Hal 192-197. 2014
75. Rohita T, Yetti K. Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan. Dunia Keperawatan. Vol 5 No 1 Hal 50-55. 2017

76. Sumadewi NPA, Suwandana IGM. Pengaruh pengalaman kerja, Prestasi kerja, Pendidikan dan pelatihan terhadap Pengembangan karir. E-Jurnal Manajemen Unud. Vol 6 No 8 Hal 4070-4098. 2017
77. Kumajas FW, Warouw H, Bawotong J. Hubungan karakteristik individu dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Jurnal Keperawatan. Vol 2 No 2 Hal 1-8. 2014
78. Koesindratmono F, Septarini BG. Hubungan antara masa kerja dengan persepsi pemberdayaan psikologis pada karyawan PT. Perkebunan Nusantara X (Persero). Jurnal Psikologis. Vol 13 No 1 Hal 50-57. 2011
79. Pujiyanto EN, Imallah RN. Hubungan peran ketua tim terhadap pendokumentasian pengkajian keperawatan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap dewasa RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Jurnal Keperawatan Vol 1 No 2 Hal 1-9. 2018
80. Amalia E, Akmal D, Sari YP. Hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukit Tinggi. Jurnal Keperawatan. Hal 117-124. 2015
81. Sigit A, Keliat BA, Hariyati RTS. Fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana. Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol 14 No 2 Hal 83-88. 2009
82. Permatasari D, Suriyani M, Wulandari. Efektifitas Conference terhadap operan sif di Ruang rawat inap RSUD Ungaran. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JKK). Hal 1-11. 2014

83. Kiran Y, Dewi USP. Pengetahuan dan sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan spiritual klien terminal. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol 3 No 2 Hal 182-189. 2017
84. Saputra H, Tenti K. Hubungan penerapan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal 1-17. 2014
85. Tampilang RM, Tuda JSB, Warouw H. Hubungan supervise kepala ruangan dengan kepuasan perawat pelaksana di RSUD Liunkendage Tahuna. *Jurnal e-Ners*. Vol 1 No 1 Hal 21-26. 2013
86. Siahaan DN, Tarigan M. Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Medan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol 2 No 1 Hal 29-34. 2016
87. Kasim M, Abdurrouf M. Peningkatan kualitas pelayanan dan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan metode tim. *NurseLine Journal*. Vol 1 No 1 Hal 62-72. 2016
88. Utami YW, Supratman. Pendokumentasian asuhan keperawatan ditinjau dari beban kerja perawat. *Berita Ilmu Keperawatan* Vol 2 No 1 Hal 7-12. 2009

**LAMPIRAN**

## Lampiran 1. Surat Pengambilan data Awal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269  
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011  
Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,

Nomor : 1770 /UN7.5.4/DL/2019  
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

19 MAR 2019

Yth. Direktur  
RSUD Naibonat Kupang - NTT  
Jl. Timor Raya Km. 37, Oelamasi, Kupang  
Nusa Tenggara Timur

Sehubungan dengan pelaksanaan pengambilan data penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : YOKA NATALIA MATAU  
NIM : 22020117183022  
No HP : 085253380243  
Judul / Topik : Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Ketua Tim di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang  
Pembimbing : Agus Santoso. S.Kp.,M.Kep

Adapun tempat pengambilan data yang dituju adalah : RSUD Naibonat Kupang - NTT.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Wakil Dekan Sumberdaya FK UNDIP
2. Kepala Instalasi RSUD Naibonat Kupang
3. Kabid Keperawatan RSUD Naibonat
4. Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)  
NIP.196607201995121001

## Lampiran 2 Surat Permohonan Uji Expert



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269  
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849  
Website : www.ners.fk.undip.ac.id

Nomor : 939 /UN7.5.4/D.Kep/DL/2019  
Perihal : Permohonan Uji Expert  
Kuesioner Penelitian

12 MAR 2019

Yth. Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes  
Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP  
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : YOKA NATALIA MATAU  
NIM : 22020117183022  
No. Hp : 085253380243  
Judul : PERSEPSI PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN FUNGSI KETUA  
TIM DI RUANG RAWAT INAP KELAS 3 RSUD KUPANG  
Pembimbing : Agus Santoso. S.Kp.,M.Kep

untuk melakukan Uji Expert Kuesioner Penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Departemen,  
  
Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes  
NIP-197109191994031001

Tembusan :

1. Sekretaris Departemen Keperawatan FK UNDIP
2. Pertinggal

### Lampiran 3. Surat Permohonan Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS DIPONEGORO

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269  
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011  
Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,

Nomor : 2622/UN7.5.4/DL/2019  
Perihal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas  
Kuesioner Penelitian

11 APR 2019

Yth. Gubernur Nusa Tenggara Timur  
cq. Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Prov. NTT  
Nusa Tenggara Timur

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : YOKA NATALIA MATAU  
NIM : 22020117183022  
No. Hp : 085253380243  
Judul : Persepsi Perawat Pelaksana tentang Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang  
Pembimbing : Agus Santoso. S.Kp., M.Kep

untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas alat penelitian yang akan dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD SK Lerik.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan :  
1. Wakil Dekan Sumberdaya FK UNDIP  
2. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Nusa Tenggara Timur  
3. Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

Dekan,  
Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) ✓  
NIP 196607201995121001



Scanned with  
CamScanner



#### Lampiran 4. Surat Permohonan Ethical Clearance



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN**  
Jalan Profesor H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275  
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849  
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 370 /UN7.5.4/D.Kep/DL/2019  
Lampiran : ---  
Perihal : Permohonan Ethical Clearance

10 5 MAR 2019

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Departemen Ilmu Keperawatan FK-UNDIP  
Semarang

Kami beritahukan bahwa mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tersebut dibawah ini :

Nama : Yoka Natalia Matau  
NIM : 22020117183022  
No HP : 085253380243

Akan melaksanakan penelitian dengan judul : Persepsi Perawat Pelaksana tentang Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim di RSUD Kupang

Proposal yang bersangkutan sudah melalui proses review secara akademik di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Dosen Pembimbing : Agus Santoso, S.Kp., M.Kep  
Reviewer : 1. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep  
2. Nur Setiawati Dewi, S.Kp., M.Kep.Sp.Kom

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mengajukan permohonan Ethical Clearance untuk penelitian tersebut.

Atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.



An. Ketua,  
Sekretaris Departemen Ilmu Keperawatan

Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep.Sp.Mat  
NIP 197708302001122001

Tembusan :  
1. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan  
2. Pembimbing



Scanned with  
CamScanner

## Lampiran 5. Surat *Ethical Clearance*



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Sekretariat : Gedung Departemen Ilmu Keperawatan Lantai II  
Jln. Prof. H. Soedarto SH Tembalang Semarang 50275  
Telp : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849  
Website : sim-kepkn.kemkes.go.id

---

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK PENELITIAN**  
**ETHICAL APPROVAL**  
**Nomor. 09/EC/KEPK/D.Kep/III/2019**

Komisi Etik Penelitian Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dalam memberikan perlindungan etik, hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti penelitian berjudul :

“Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Pelaksanaan Ketua Tim di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang”

*The ethic committee of health research Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, Diponegoro University with regard of the protection of subject's human right and welfare in research healthcare, has carefully reviewed the research protocol entitled*

“Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Pelaksanaan Ketua Tim di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang”

Peneliti Utama : Yoka Natalia Matau  
*Author*

Nama Institusi : Departemen Ilmu Keperawatan  
*Name of Institut*

Dan telah menyetujui protocol tersebut. Masa berlaku surat keterangan ini selama satu tahun, sejak dikeluarkannya : 27 Maret 2019 s/d 27 Maret 2020

*and has been approved the research protocol. This ethical approval will valid for a year: March 27, 2019 to March 27, 2020*

27 MAR 2019  
  
Subartini, S.Kp., MNS, PhD.  
NP 0062001122001

## Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penelitian

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN</b> Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269 Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011 Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,
<hr/>	
Nomor : 2473 /UN7.5.4/DL/2019	09 APR 2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian	
Yth. Gubernur Nusa Tenggara Timur cq. Kepala Dinas Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu Prov. Nusa Tenggara Timur Nusa Tenggara Timur	
Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :	
Nama	: YOKA NATALIA MATAU
NIM	: 22020117183022
No HP	: 085253380243
Judul penelitian	: Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Pelaksanaan Ketua Tim Di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang
Pembimbing	: Agus Santoso. S.Kp., M.Kep
Adapun tempat penelitian yang dituju adalah : Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Naibonat Kupang - NTT.	
Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.	
<div style="text-align: right;"> Dekan, Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) NIP. 196607201995121001</div>	
Tembusan : 1. Wakil Dekan Sumberdaya FK UNDIP 2. Kepala Badan Kesbangpol Prov. Nusa Tenggara Timur 3. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP	

CS Scanned with CamScanner

## Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian DPMPTSP Provinsi NTT



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)  
Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827  
Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

### SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/1305/DPMPTSP/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si  
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Yoka Natalia Matau  
NIM : 22020117183022  
Jurusan/Prodi : Ilmu Keperawatan  
Instansi/Lembaga : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA TENTANG FUNGSI KETUA TIM DI  
RUANG RAWAT INAP KELA 3 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KUPANG  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat Kab. Kupang  
Waktu Pelaksanaan  
a. Mulai : 22 April 2019  
b. Berakhir : 22 Mei 2019


Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 12 April 2019

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

  
Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19650808 199503 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.



Scanned with CamScanner



## Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian DPMPTSP Kabupaten Kupang



**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
(DPM-PTSP) E-Mail [dpmpstsp2@gmail.com](mailto:dpmpstsp2@gmail.com)  
Jln.Timor Raya Km. 36 Oelamasi

Oelamasi, 23 April 2019

Nomor : 074/228/DPM-PTSP/IV/2019  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD Naibonat  
Kabupaten Kupang  
di-  
Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/1305/DPMPTSP/2019, Tanggal 12 April 2019, Perihal Izin Penelitian dan Setelah mempelajari rencana kegiatan / Proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada Mahasiswa/i:

Nama : YOKA NATALIA MATAU  
Nim : 22020117183022  
Jurusan/Prodi : Ilmu Keperawatan  
Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian dengan Judul :

**“ PRESEPSI PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN FUNGSI KETUA TIM DI RUANG RAWAT INAP KELAS 3 RSUD KUPANG “**

Lokasi : RSUD Naibonat Kabupaten Kupang  
Pengikut : -  
Lama Penelitian : 22 April s/d 22 Mei 2019  
Penanggung jawab : Dekan FK Universitas Diponegoro Semarang

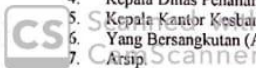
Peneliti berkewajiban untuk menghormati/mentaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di daerah setempat dan wajib melapor hasil Penelitian kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan Terima Kasih.



Tembusan :

1. Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan);
2. Dekan FK Universitas Diponegoro Semarang di Semarang;
3. Kepala Badan Kesbangpol Propinsi NTT di Kupang;
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang;
5. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang;
6. Yang Bersangkutan (Asli);
7. Arsip.



## Lampiran 9. Surai Ijin Penelitian dari RSUD Naibonat Kupang



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NAIBONAT**  
JL. TIMOR RAYA KM.37 OELAMASI  
Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang 85362  
E-mail: rsnaibonat@yahoo.co.id

Oelamasi, 29 April 2019

Nomor : 070/044/PDSM/RSUDN/IV/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Yoka Natalia Matau  
Di -  
Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Perijinan Terpadu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor :074/228/DPM-PTSP/IV/2019, tanggal 12 April 2019, Perihal Ijin Penelitian dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Yoka Natali Matau  
NIM : 22020117183022  
Jurusan/Prodi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian dengan judul :

**"PRESEPSI PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN FUNGSI KETUA TIM  
DI RUANGAN RAWAT INAP KELAS 3 RSUD NAIBONAT"**

Lokasi : RSUD Naibonat Kabupaten Kupang  
Pengikut : -  
Lamanya : 22 April/22 Mei 2019  
Penanggung Jawab : Dekan FKM Universitas Diponegoro Semarang

Peneliti berkewajiban menghormati/mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Kabupaten Kupang dan melaporkan hasil penelitiannya kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Kupang, dan RSUD Naibonat Kabupaten Kupang.

Demikian Ijin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

An. Direktur,  
Kepala Bagian Tata Usaha  
  
**Maher S. H. Ora, S.Sos**  
NIP. 19660205 198503 1 016

**Tembusan:**

1. Bupati Kupang di Oelamasi (sebagai laporan);
2. Dekan FKM Universitas Diponegoro Semarang;
3. Kepala Badan Kesbangpol Propinsi NTT di Kupang;
4. Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu (KPPTSP) Prov. NTT di Kupang;
5. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Kupang di Oelamasi;
6. Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu (BPMP2T) Kab.Kupang di Oelamasi.
7. Yang bersangkutan (asli);
8. Arsip



Scanned with  
CamScanner

## **Lampiran 10. Lembar permohonan menjadi responden**

### **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yoka N. Matau

NIM : 22020117183022

Status : Mahasiswa

Prodi : S1 Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro

Sehubungan dengan tugas akhir berupa skripsi sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh ujian Sarjana dengan judul penelitian: **“Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang”**.

Maka kiranya Bapak/Ibu/Saudara tidak keberatan untuk membantu dengan sepenuhnya dalam pengumpulan data dan informasi sebagaimana dalam daftar pernyataan terlampir. Data dan hasil penelitian ini akan di jaga kerahasiaanya serta di gunakan dengan seijin Bapak/Ibu/Saudara. Semua hasil kuisioner dan hasil observasi yang di peroleh merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan meningkatkan mutu kualitas asuhan keperawatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(Yoka N. Matau)

## Lampiran 11. Lembar persetujuan menjadi Responden

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

#### (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : Perempuan / Laki – Laki

Pendidikan Terakhir : .....

Lama Bekerja : .....

Menyatakan bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Yoka N. Matau

NIM : 22020117183022

Yang merupakan mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang, dengan judul penelitian: **“Persepsi Perawat Tentang Pelaksanaan Fungsi Ketua Tim di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Kupang”**.

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Berkas persetujuan yang dicantumkan berupa inisial nama yang akan digunakan untuk penelitian dan akan dimusnahkan apabila tidak diperlukan lagi.

Saya mengerti bahwa tidak ada risiko yang akan terjadi untuk saya maupun pekerjaan saya. Apabila ada pertanyaan dan respon emosional yang tidak nyaman atau berakibat negatif pada saya maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan peneliti memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun



Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, Mei 2019

Responden

## Lampiran 12. Kuesioner Penelitian

### Kuisisioner Penelitian

#### a. *Pre dan Post Konferens*

No	Hal yang dinilai	Selalu Dilakukan	Sering Dilakukan	Kadang – Kadang Dilakukan	Tidak Pernah Dilakukan
1	Ketua tim memimpin <i>pre</i> konferens ( <i>Breafing</i> ) bersama perawat pelaksana				
2	Ketua tim memimpin <i>post</i> konferens ( <i>Breafing</i> ) bersama perawat pelaksana				
3	Ketua tim mendiskusikan tentang rencana tindakan harian yang akan dilakukan dengan perawat pelaksana				
4	Ketua tim memberikan masukan terhadap rencana tindak lanjut yang akan dilakukan kepada klien				
5	Ketua tim mendiskusikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan bersama anggota tim yang diberi tanggung jawab untuk menangani klien				
6	Ketua tim berdiskusi dengan perawat pelaksana mengenai hambatan atau kendala dalam pemberian asuhan				

	keperawatan kepada klien				
7	Ketua tim memberikan reinforcement berupa pujian kepada semua anggota tim yang melaksanakan tugas				

**b. Rencana Asuhan Keperawatan**

No	Hal yang dinilai	Selalu Dilakukan	Sering Dilakukan	Kadang – Kadang Dilakukan	Tidak Pernah Dilakukan
8	Ketua tim melakukan pengkajian kepada klien (Untuk mengetahui kebutuhan klien pada saat klien masuk diruang rawat inap)				
9	Ketua tim merumuskan diagnosa masalah keperawatan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan kondisi normal klien				
10	Ketua tim menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan prioritas masalah klien				
11	Ketua tim melibatkan klien dan keluarga dalam rencana tindakan				

	keperawatan				
12	Ketua tim menyusun rencana implementasi tindakan keperawatan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual klien sesuai dengan kondisi klien				

**c. Pendelegasian**

No	Hal yang dinilai	Selalu Dilakukan	Sering Dilakukan	Kadang – Kadang Dilakukan	Tidak Pernah Dilakukan
13	Ketua tim melakukan pendelegasian tugas kepada perawat pelaksana yang berkompetensi				
14	Ketua tim menjelaskan tugas kepada perawat pelaksana sebelum melakukan pendelegasian				
15	Ketua tim memonitor pelaksanaan tugas yang dilakukan oleh perawat pelaksana				
16	Ketua tim meminta laporan hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat pelaksana				

**d. Evaluasi Proses Keperawatan**

No	Hal yang dinilai	Selalu Dilakukan	Sering Dilakukan	Kadang – Kadang Dilakukan	Tidak Pernah Dilakukan
17	Ketua tim melakukan evaluasi proses pemberian asuhan keperawatan kepada klien				
18	Ketua tim melibatkan anggota tim dalam proses evaluasi keperawatan				
19	Ketua tim melakukan evaluasi terhadap pasien yang telah dilakukan tindakan oleh perawat pelaksana				

**e. Pencatatan pendokumentasian dan observasi asuhan keperawatan**

No	Hal yang dinilai	Selalu Dilakukan	Sering Dilakukan	Kadang – Kadang Dilakukan	Tidak Pernah Dilakukan
20	Ketua tim menuliskan hasil asuhan keperawatan pada rekam medik klien				
21	Ketua tim melakukan				

	pendokumentasian proses keperawatan dengan jelas meliputi pengkajian, perumusan masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi				
22	Ketua tim melakukan pendokumentasian seluruh proses keperawatan dengan tepat				
23	Ketua tim melakukan pendokumentasian proses keperawatan yang mudah dibaca dan dipahami				
24	Ketua tim melakukan pendokumentasian proses keperawatan dengan menggunakan istilah yang baku dan benar				
25	Ketua tim melakukan pemeriksaan dokumentasi tindakan keperawatan yang disertai dengan penulisan nama perawat pelaksana yang jelas				

26	Ketua tim melakukan pemeriksaan dokumentasi tindakan keperawatan yang disertai dengan penulisan tanggal pelaksanaan tindakan				
27	Ketua tim melakukan pemeriksaan dokumentasi tindakan keperawatan yang disertai dengan penulisan jam pelaksanaan tindakan				
28	Ketua tim melakukan pemeriksaan dokumentasi tindakan keperawatan yang disertai dengan paraf yang ditulis oleh perawat				
29	Ketua tim mengimplementasikan prinsip – prinsip pendokumentasian yaitu tulis apa yang dikerjakan				
30	Ketua tim mengimplementasikan prinsip – prinsip				

	pendokumentasian yaitu kerjakan apa yang ditulis				
31	Ketua tim melengkapi data atau catatan pelaporan yang belum lengkap pada format dokumentasi keperawatan				



### Hasil Uji Validilitas :

[illegible]

	tailed)																																			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P7	Pearson Correlation	.175	.316	.460*	.650**	.614**	.450*	1	-.027	.273	.406*	.326	.328	.415*	.184	.245	.346	.416*	.233	.340	-.058	-.092	.054	.335	.413*	.286	.373*	.254	.241	.154	.241	.146	.626**			
	Sig. (2-tailed)	.354	.088	.011	.000	.000	.013		.886	.144	.026	.079	.077	.023	.332	.191	.061	.022	.215	.066	.762	.629	.777	.071	.023	.125	.042	.176	.199	.415	.199	.442	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P8	Pearson Correlation	.437*	-.048	.129	-.101	.107	.293	-.027	1	.334	.140	.217	.418*	.162	-.029	-.086	-.255	-.104	-.102	-.189	.253	.205	.085	-.019	-.118	.235	-.017	.092	.295	.171	.168	-.016	.217			
	Sig. (2-tailed)	.016	.800	.496	.594	.573	.117	.886		.071	.462	.250	.021	.391	.880	.652	.174	.583	.591	.317	.177	.278	.656	.920	.535	.211	.929	.627	.114	.366	.373	.932	.249			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P9	Pearson Correlation	.250	.055	.225	.382*	.387*	.456*	.273	.334	1	.701**	.456*	.566**	-.089	-.013	.024	-.141	.013	-.212	-.128	-.117	-.186	-.159	-.016	.182	-.062	.000	-.037	-.111	.067	-.068	.238	.273			
	Sig. (2-tailed)	.183	.774	.233	.037	.035	.011	.144	.071		.000	.011	.001	.638	.948	.899	.459	.948	.260	.500	.537	.324	.400	.935	.336	.746	1.000	.845	.560	.727	.721	.206	.144			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P10	Pearson Correlation	.021	-.146	-.045	.323	.323	.396*	.406*	.140	.701**	1	.625**	.569**	-.036	.027	-.065	-.093	.107	-.049	.000	.025	-.060	-.057	.133	.259	-.231	-.017	-.140	-.296	.125	-.254	-.098	.216			
	Sig. (2-tailed)	.911	.441	.813	.081	.081	.030	.026	.462	.000		.000	.001	.851	.888	.734	.627	.572	.798	1.000	.895	.754	.765	.485	.167	.219	.929	.462	.112	.512	.175	.607	.251			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P11	Pearson Correlation	-.003	-.119	-.078	.182	.231	.554**	.326	.217	.456*	.625**	1	.688**	-.004	.214	.231	.071	.244	.311	.222	.016	-.071	.055	.329	.379*	.118	.348	.266	.000	-.110	-.136	-.064	.407*			
	Sig. (2-tailed)	.985	.533	.682	.335	.219	.001	.079	.250	.011	.000		.000	.984	.257	.219	.708	.194	.094	.237	.932	.708	.771	.076	.039	.534	.059	.156	1.000	.563	.474	.739	.025			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
P12	Pearson Correlation	.053	-.194	.160	.232	.393*	.428*	.328	.418*	.566**	.569**	.688**	1	.127	.270	.172	-.031	.188	.080	.087	-.105	-.053	-.086	.390*	.394*	.182	.329	.280	.113	.149	.097	.186	.459*			
	Sig. (2-tailed)	.782	.304	.400	.216	.032	.018	.077	.021	.001	.001	.000		.503	.149	.364	.872	.319	.674	.649	.582	.781	.650	.033	.031	.336	.076	.134	.554	.433	.612	.326	.011			

[illegible]





P3 1	Pearson Correlation	.21 2	.33 5	.43 9*	.21 3	.35 1	.31 8	.14 6	-. .01 6	.23 8	-. .09 8	-. .06 4	.18 6	.34 9	.23 8	.51 3**	.35 0	.26 6	.16 9	.33 3	.02 6	.16 6	.29 7	.60 5**	.60 8**	.55 1**	.42 6*	.33 3	.37 1*	.52 0**	.60 7**	1	.612**
	Sig. (2- tailed)	.26 1	.07 0	.01 5	.25 9	.05 7	.08 7	.44 2	.93 2	.20 6	.60 7	.73 9	.32 6	.05 9	.20 6	.00 4	.05 8	.15 6	.37 1	.07 2	.89 1	.38 0	.11 1	.00 0	.00 0	.00 2	.01 9	.07 2	.04 3	.00 3	.00 0		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Tot al	Pearson Correlation	.25 7	.31 7	.44 9*	.46 0*	.52 5**	.63 3**	.62 6**	.21 7	.27 3	.21 6	.40 7*	.45 9*	.71 9**	.58 9**	.65 1**	.62 4**	.62 3**	.59 2**	.61 5**	.17 8	.25 7	.44 4*	.72 3**	.70 3**	.77 4**	.74 4**	.56 4**	.62 8**	.41 4*	.54 9**	.61 2**	1
	Sig. (2- tailed)	.17 0	.08 8	.01 3	.01 0	.00 3	.00 0	.00 0	.24 9	.14 4	.25 1	.02 5	.01 1	.00 0	.00 1	.00 0	.00 0	.00 0	.00 1	.00 0	.34 8	.17 0	.01 4	.00 0	.00 0	.00 0	.00 0	.00 1	.00 0	.02 3	.00 2	.00 0	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\*.

\*.



## UJI RELIABILITAS KUISIONER :

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	26



## HASIL TABULASI DATA PENELITIAN

### Frequencies

#### Notes

Output Created		22-MAY-2019 09:55:40
Comments		
Input	Data	E:\TuGaS DIV\KUMPULAN FILE PROPOSAL BARU\Ka Yoka\data deskriptif.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=JK Usia Pendidikan LK  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE  /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.09

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia Responden	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.74	1.42	1.70	1.34
Median		2.00	1.00	1.00	1.00
Mode		2	1	1	1
Std. Deviation		.443	.499	.953	.772
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	3	4

Frequency Table

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	24.0	24.0	24.0
	Perempuan	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Usia Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23- 37 Tahun	22	44.0	44.0	44.0
	28-27 Tahun	24	48.0	48.0	92.0
	33-37	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D III Keperawatan	31	62.0	62.0	62.0
	D IV Keperawatan	0	0.0	0.0	0.0
	S I Nears	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 Tahun	40	80.0	80.0	80.0
	6-10 Tahun	9	18.0	18.0	98.0
	11-15 Tahun	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

# One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual	fungsi ketua tim	pre dan post conference	rencana asuhan keperawatan	pendelegasian	evaluasi proses keperawatan	pencatatan pendokumenta sian dan obesrvasi askep
N		50	50	50	50	50	50	50
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	.0000000	77.6938	67.5000	84.1000	67.6250	75.5000	84.8750
	Std. Deviation	.00283968	10.26110	13.97717	15.07431	18.67289	18.39738	14.70618
Most Extreme Differences	Absolute	.106	.109	.126	.185	.174	.171	.152
	Positive	.106	.061	.101	.146	.106	.171	.152
	Negative	-.089	-.109	-.126	-.185	-.174	-.169	-.152
Kolmogorov-Smirnov Z		.752	.772	.890	1.309	1.227	1.208	1.074
Asymp. Sig. (2-tailed)		.624	.591	.407	.065	.098	.108	.199

# One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.00283968
Most Extreme Differences	Absolute	.106
	Positive	.106
	Negative	-.089
Kolmogorov-Smirnov Z		.752
Asymp. Sig. (2-tailed)		.624
a. Test distribution is Normal.		

		pre_post_conference	rencana_askep	pendelegasian	evaluasi	pencatatan	fungsi ketua tim
N	Valid	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.8800	1.3800	1.8400	1.7200	1.4200	1.4800
Median		2.0000	1.0000	2.0000	2.0000	1.0000	1.0000
Std. Deviation		.32826	.49031	.37033	.45356	.49857	.50467
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

**Pre\_Post\_Conference**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	12.0	12.0	12.0
	Buruk	44	88.0	88.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**rencana\_askep**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	31	62.0	62.0	62.0
	buruk	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Pendelegasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	8	16.0	16.0	16.0
	buruk	42	84.0	84.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Evaluasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	14	28.0	28.0	28.0
	buruk	36	72.0	72.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Pencatatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	29	58.0	58.0	58.0
	buruk	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### Fungsi Ketua Tim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	52.0	52.0	52.0
	buruk	24	48.0	48.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	





### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	no.13	No.14	No.15
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	49	50	50	50	50
Mean	2.12	2.18	2.82	3.12	3.1	3.06	2.5	3.56	3.44	3.48	3.49	2.92	2.72	2.58	2.9
Std. Deviation	0.746	0.873	0.825	0.872	0.909	0.867	0.839	0.675	0.812	0.814	0.649	0.944	0.927	0.906	0.886
Absolute	0.304	0.222	0.266	0.263	0.279	0.221	0.244	0.383	0.355	0.398	0.355	0.214	0.219	0.219	0.265
Positive	0.304	0.222	0.214	0.18	0.207	0.168	0.204	0.257	0.245	0.262	0.216	0.155	0.181	0.199	0.195
Negative	-0.26	-0.19	-0.27	-0.26	-0.28	-0.22	-0.24	-0.38	-0.36	-0.4	-0.36	-0.21	-0.22	-0.22	-0.27
Kolmogorov-Smirnov Z	2.149	1.567	1.883	1.863	1.972	1.562	1.728	2.707	2.508	2.818	2.488	1.512	1.547	1.546	1.873
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.0015	.0002	.0002	.0001	.0015	.0005	.000	.000	.000	.000	.0021	.0017	.0017	.0002

[illegible]

---

a. Test distribution is Normal.

## Requencies

### Statistics

	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	no.13	No.14	No.15	No.16	
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50	50	50	49	50	50	50	50	50	
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Mean		2.12	2.18	2.82	3.12	3.1	3.06	2.5	3.56	3.44	3.48	3.49	2.92	2.72	2.58	2.9	2.62
Median		2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
Mode		2	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3
Std. Deviation		0.746	0.873	0.825	0.872	0.909	0.867	0.839	0.675	0.812	0.814	0.649	0.944	0.927	0.906	0.886	0.878
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Maximum		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sum		106	109	141	156	155	153	125	178	172	174	171	146	136	129	145	131

	No.17	No.18	no.19	No.20	No.21	No.22	No.23	NO.24	No.25	No.26	No.27	No.28	No.29	No.30	No.31	
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mean		3	2.94	3.12	3.4	3.46	3.34	3.4	3.24	3.4	3.58	3.52	3.42	3.34	3.42	3.22
Median		3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
Mode		3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Std. Deviation		0.881	0.818	0.773	0.756	0.762	0.798	0.7	0.894	0.756	0.609	0.614	0.731	0.823	0.785	0.954

Minimum	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
Maximum	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sum	150	147	156	170	173	167	170	162	170	179	176	171	167	171	161

## Frequency Table

**No.1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	18.0	18.0	18.0
2	28	56.0	56.0	74.0
3	11	22.0	22.0	96.0
4	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	12	24.0	24.0	24.0
2	20	40.0	40.0	64.0
3	15	30.0	30.0	94.0
4	3	6.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	6.0	6.0	6.0
2	13	26.0	26.0	32.0
3	24	48.0	48.0	80.0
4	10	20.0	20.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.0	2.0	2.0
	2	13	26.0	26.0	28.0
	3	15	30.0	30.0	58.0
	4	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.0	2.0	2.0
	2	15	30.0	30.0	32.0
	3	12	24.0	24.0	56.0
	4	22	44.0	44.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	4.0	4.0	4.0
	2	11	22.0	22.0	26.0
	3	19	38.0	38.0	64.0
	4	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	12.0	12.0	12.0
2	18	36.0	36.0	48.0
3	21	42.0	42.0	90.0
4	5	10.0	10.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.0	2.0	2.0
2	2	4.0	4.0	6.0
3	15	30.0	30.0	36.0
4	32	64.0	64.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	4.0	4.0	4.0
2	4	8.0	8.0	12.0
3	14	28.0	28.0	40.0
4	30	60.0	60.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.0	2.0	2.0
2	7	14.0	14.0	16.0
3	9	18.0	18.0	34.0
4	33	66.0	66.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	4	8.0	8.2	8.2
3	17	34.0	34.7	42.9
4	28	56.0	57.1	100.0
Total	49	98.0	100.0	
Missing System	1	2.0		
Total	50	100.0		

**No.12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	8.0	8.0	8.0
2	12	24.0	24.0	32.0
3	18	36.0	36.0	68.0
4	16	32.0	32.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	10.0	10.0	10.0
	2	15	30.0	30.0	40.0
	3	19	38.0	38.0	78.0
	4	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	12.0	12.0	12.0
	2	17	34.0	34.0	46.0
	3	19	38.0	38.0	84.0
	4	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	8.0	8.0	8.0
	2	10	20.0	20.0	28.0
	3	23	46.0	46.0	74.0
	4	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



**No.16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	10.0	10.0	10.0
2	17	34.0	34.0	44.0
3	20	40.0	40.0	84.0
4	8	16.0	16.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	4.0	4.0	4.0
2	13	26.0	26.0	30.0
3	18	36.0	36.0	66.0
4	17	34.0	34.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.18**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	4.0	4.0	4.0
2	12	24.0	24.0	28.0
3	23	46.0	46.0	74.0
4	13	26.0	26.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.0	2.0	2.0
	2	9	18.0	18.0	20.0
	3	23	46.0	46.0	66.0
	4	17	34.0	34.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	16.0	16.0	16.0
	3	14	28.0	28.0	44.0
	4	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.0	2.0	2.0
	2	5	10.0	10.0	12.0
	3	14	28.0	28.0	40.0
	4	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.0	2.0	2.0
	2	7	14.0	14.0	16.0
	3	16	32.0	32.0	48.0
	4	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.23**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	12.0	12.0	12.0
	3	18	36.0	36.0	48.0
	4	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**NO.24**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	6.0	6.0	6.0
	2	6	12.0	12.0	18.0
	3	17	34.0	34.0	52.0
	4	24	48.0	48.0	100.0

**No.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	18.0	18.0	18.0
	2	28	56.0	56.0	74.0
	3	11	22.0	22.0	96.0
	4	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.25**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	16.0	16.0	16.0
	3	14	28.0	28.0	44.0
	4	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	6.0	6.0	6.0
	3	15	30.0	30.0	36.0
	4	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**No.27**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	6.0	6.0	6.0

3	18	36.0	36.0	42.0
4	29	58.0	58.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.28**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	7	14.0	14.0	14.0
3	15	30.0	30.0	44.0
4	28	56.0	56.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.29**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.0	2.0	2.0
2	8	16.0	16.0	18.0
3	14	28.0	28.0	46.0
4	27	54.0	54.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.30**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.0	2.0	2.0
2	6	12.0	12.0	14.0

3	14	28.0	28.0	42.0
4	29	58.0	58.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**No.31**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	10.0	10.0	10.0
2	3	6.0	6.0	16.0
3	18	36.0	36.0	52.0
4	24	48.0	48.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Lampiran 14. Jadwal Konsultasi**

# CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari / Tanggal	: Jumat 24 / 8 / 18.
Catatan	: Bertemu dan Perkenalan dengan dosen pembimbing <div data-bbox="619 517 858 618" data-label="Text"> <p><i>t. fal</i> <i>kausir</i></p> </div> <div data-bbox="574 618 1251 750" data-label="Text"> <p>Saya dulu secara komprehensif              ttg penguasaan arkep.</p> </div>

Hari / Tanggal	: Senin 27 / 8 / 18.
Catatan	: Menentukan topik dan Fenomena yang ada <div data-bbox="598 904 847 1008" data-label="Text"> <p><i>t. fal</i> <i>kausir</i></p> </div> <div data-bbox="592 1003 1362 1162" data-label="Text"> <p>per tajam topik peran &amp; fungsi.              letak titik &amp; fenomena yg berkaitan</p> </div>

Hari / Tanggal	: Senin 03 / 09 / 2018.
Catatan	: <div data-bbox="624 1252 887 1375" data-label="Text"> <p><i>t. fal</i> <i>kausir</i></p> </div> <div data-bbox="585 1368 1347 1500" data-label="Text"> <p>Daps kan tulisan, iktul. &amp; tau kan              penulisan ilmiah dan</p> </div> <div data-bbox="604 1516 1362 1702" data-label="Text"> <p>projeas rumusan masalah              peran dan fungsi. letak titik.</p> </div>



# CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari / Tanggal	: Kamis 13/09/2018
Catatan	: BAB I tolong dirangsang dan dikembangkan rencana dir/Kuri s / lanjutkan BAB II.

Hari / Tanggal	: Senin 25/09/18
Catatan	: Kembangkan alat ukur kembang tan. Konsep fungsi. Ketua tim & Bab II.

Hari / Tanggal	: Senin / 8 / 11 / 18
Catatan	: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan bab 3 &amp; alat ukur</li> <li>- perbaiki kerangka teori</li> <li>- rapikan bab I</li> </ul>

*[Signature]*  
*[Signature]*





CATATAN HASIL KONSULTASI

Semn, 12-11-2018-

Hari / Tanggal	:	Senin 12-11-2018
Catatan	:	<p>alat ukur</p> <p>Tujuan kelas &amp;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bab 1 per-baili</li> <li>- tambah ke foto</li> <li>- awal di rumah masing</li> </ul>


Hari / Tanggal	:	
Catatan	:	<p>per-baili alat ukur</p> <p>per-baili buku literat</p> <p>tambah ke</p> <p>tabel proporsi sample</p> <p>respon dan</p>

Hari / Tanggal	:	
Catatan	:	<p>Bagaimana cara memilih sampel?</p>



# CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari / Tanggal	: 21 Desember 2018 .
Catatan	: Revisi <u>III</u> Proposal Penelitian setelah Seminar Proposal tgl 13/12/2018. Acc  Bpk. Agus. Santoso

Hari / Tanggal	: 07 / Januari 2019 .
Catatan	: Revisi <u>II</u> Proposal Penelitian setelah seminar Proposal tgl 13/12/2018. Acc   Bpk Lucky . D.

Hari / Tanggal	: 22 <del>Februari</del> Januari 2019
Catatan	: Konsul Revisi proposal penelitian setelah seminar proposal tanggal 13/12/2018 .  IBU Dewy .



## CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari / Tanggal	: Senin 18 / 03 / 2019.
Catatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>: 1. Poin e pada evaluasi diganti ke poin d. dan poin d pada pendokumentasian diganti ke - Poin e.</li> <li>2. pada poin b no 2 di cut dan no 3 &amp; 4 di tukar posisinya.</li> <li>3. Ganti beberapa kata yang ada dalam kuisisioner penelitian.</li> </ul> <p style="text-align: right;">pak. Masduki.</p>

Hari / Tanggal	: Selasa 19 / 3 - 2019.
Catatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>: 1. cari lagi bagaimana cara untuk menguji expert</li> <li>2. kolomnya ditulis / diisi relevan / tidak relevan /</li> <li>3. Tidak boleh ditulis sering dilakukan, selalu dilakukan, kadang-kadang dilakukan dan tidak pernah dilakukan</li> <li>4. konsultasi lagi</li> </ul> <p style="text-align: right;">pak Rafi'i</p>

Hari / Tanggal	: Kamis 21 / 3 - 2019.
Catatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>: 1. Konsultasi dengan pembimbing mengenai hasil uji expert.</li> <li>2. kafa-kafa di perhatikan lagi dan disesuaikan dengan EYD.</li> </ul> <p style="text-align: right;">pak. Agus.</p>



## CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari / Tanggal	: 15 / 04 / 2019.
Catatan	: Konsultasi dengan pembimbing mengenai hasil dari uji validasi dan reliabilitas ↳ kalimat yang tidak valid di sederhana kan reaksi kalimatnya ↳ Item pertanyaannya tetap digunakan Pak Agus.

Hari / Tanggal	: 23 / 05 / 2019
Catatan	: ↳ Konsultasi BAB III, IV, V ↳ Perbaikan Pak Agus

Hari / Tanggal	: 25 / 05 / 2019
Catatan	: ↳ Lanjutkan kesimpulan dan saran ↳ Kalimat akan di hapus saja Pak Agus



# CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari / Tanggal	: 27/05/2019.
Catatan	: Menghubungi Pengusi IJ untuk konsultasi tanggal seminar Hasil
	Pak Agus.

Hari / Tanggal	: 27/05-2019.
Catatan	: Pengusi IJ Ibu Dewi Acc usian seminar Hasil TGL 29/05-2019.
	Pengusi I Pak Luky Acc usian seminar Hasil TGL 12/06-2019.

Hari / Tanggal	: 31/05-2019.
Catatan	: Konsultasi ke pembimbing mengenai hasil Revisi seminar Hasil. Data dari tabel diuraikan dengan narasi, tapi lagi jurnal yang mendukung tentang karakteristik responden dan hasil penelitian.
	Pak Agus



### CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari / Tanggal	: 12/06/2019 .
Catatan	: Konsul ke pengusi 1 mengenai hasil revisi usulan Seminar Hasil 1. Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep 2. Perbaiki saran 3. Pertajam lagi masalah yang ada  pak Lucky .

Hari / Tanggal	: 13/06/2019 .
Catatan	: Pembimbing dan pengusi Acc Perbaikan skripsi

Hari / Tanggal	: Senin 17/06/2019 .
Catatan	: Konsul Artikel Jurnal ke pembimbing 1. Pembetulan di Persempit lagi, Fokus pada inti dan tujuan penelitian 2. Rangkum menjadi 8 Hal  pak Agus .



# CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari / Tanggal	: Selasa 18/6/2019.
Catatan	: konsul Artikel jurnal ke B pada dosen pembimbing, : penastifan di persampit lagi
	Pak Agus

Hari / Tanggal	: Rabu 19/6/2019.
Catatan	: konsul Artikel jurnal ke dosen pembimbing Acc Artikel jurnal
	Pak Agus

Hari / Tanggal	: Kamis 20/6/2019
Catatan	: konsul Artikel jurnal ke pengisi I Acc Artikel jurnal
	Pak Lucky.



# CATATAN HASIL KONSULTASI

Hari / Tanggal	: Kamis 20/6/2019.
Catatan	: Konsul Artikel jurnal ke penguji IJ Ibu Dewi Ace Artikel Jurnal  Ibu bewy

Hari / Tanggal	:
Catatan	:

Hari / Tanggal	:
Catatan	:









